Alexandre Lebreton



Abus Rituels et Contrôle Mental

Outils de domination de la "Religion sans nom"



Omnia Veritas

Chapitre 8

Protocoles de Déprogrammation

"Il n'y a qu'un seul moyen de tuer les monstres : les accepter"
Julio Cortázar

1 - Introduction

Ce chapitre n'a pas pour vocation à servir de guide médical ou thérapeutique. Il s'agit ici de donner un complément d'informations servant à comprendre du mieux possible comment fonctionne la mémoire, la programmation mentale et le système interne d'un T.D.I. Ce chapitre est le développement de la partie intitulée *"T.D.I. et Thérapie"* du chapitre 5.

Le terme "déprogrammation" peut paraître exagéré ou inapproprié dans le sens où un esprit humain n'est pas un matériel informatique et ne sera jamais programmable ou déprogrammable à volonté tout comme peut l'être un ordinateur ; bien que le transhumanisme qui prône l'usage des sciences et des technologies afin d'améliorer les caractéristiques physiques et mentales des êtres humains laisse craindre ce genre de choses. En fait, c'est la victime qui se "déprogramme" toute seule, le thérapeute ne faisant que l'aiguiller dans le processus de conscientisation du conditionnement basé sur les mémoires traumatiques. Une déprogrammation consiste à découvrir le type de structure présente dans le monde intérieur, déterminer les codes déclencheurs et délivrer les alter (fragments d'âmes) prisonniers de l'espace temps où ils ont vécu les abus et la programmation. La déprogrammation se fera également par la reconstitution du puzzle mémoriel afin qu'une compréhension rationnelle et chronologique en soit faite. Les victimes ont généralement des programmations visant à lutter contre une éventuelle thérapie, que ce soit par autodestruction ou le sabotage du travail thérapeutique, le but de ces programmations est de réduire au silence la victime si elle commence à se souvenir de certaines choses et à en parler à l'extérieur du culte.

La question de la déprogrammation est évidemment très délicate dans le sens ou il n'y a aucun protocole ni aucune thérapie officielle d'établi pour désamorcer et annuler une programmation MK. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 5, la psychiatrie moderne a totalement délaissé l'étude et le traitement des troubles dissociatifs et du T.D.I., et plus globalement de la psychotraumatologie. De nos jours, elle n'apporte donc aucunes réponses pour établir des diagnostics et des protocoles thérapeutiques efficaces. Le peu de thérapeutes travaillant avec des survivants cherchent par eux mêmes les meilleures méthodes pour stabiliser le patient, désamorcer les programmations, décharger les mémoires traumatiques et fusionner finalement les personnalités alter. Parfois des prières de délivrance et même d'exorcisme peuvent se révéler d'une grande aide pour faire le "nettoyage" des entités parasites. L'intervention d'un chaman compétent pour la récupération des fragments d'âme peut également apporter une aide au survivant. La rescapée Lynn Moss-Sharman a rapporté comment les autochtones amérindiens du Canada pratiquaient des séances de guérison intensives pour aider les victimes d'abus rituels et de contrôle mental de leur communauté. Elle-même a assisté à des cérémonies de guérison en *sweat lodges* (huttes de sudation) où les aînés travaillent avec les victimes. Selon elle, ce sont eux qui ont le plus d'impact pour la guérison et elle déclare qu'elle ne serait certainement plus en vie si il n'y avait pas eu leur intervention. L'aspect spirituel est donc tout aussi important, si ce n'est plus encore, que l'aspect purement psychiatrique et la prière pour l'aide de ces victimes est essentielle. De nombreux témoignages rapportent un rétablissement apporté par la grâce

de Dieu et par la conversion à Jésus-Christ. Le Christ est certainement le mieux placé pour remettre en ordre une âme fractionnée par des traumatismes extrêmes, programmée et liée à des entités démoniaques.

2 - Rétablir une spiritualité saine

Les programmeurs connaissent bien la puissance de la prière pour la guérison autant physique que psychique, c'est pour cette raison qu'ils vont installer très tôt des conditionnements pour que la victime soit réfractaire et même totalement allergique à l'idée d'un Dieu aimant et sauveur. Conditionnée depuis sa plus tendre enfance, elle ne peut donc pas se tourner vers quelque chose à laquelle elle ne croit pas, voir même qu'elle rejette violemment. Couper la victime de Dieu est un point essentiel pour pouvoir la maintenir sous contrôle spirituel, la faire revenir vers le bon Dieu peut donc être également un point crucial pour sa guérison. D'autant plus qu'il y a généralement une certaine forme de spiritualité qui est déjà présente chez ces victimes de par l'omniprésence de l'occultisme dans le milieu d'où elles viennent : il faut donc les aiguiller pour les canaliser dans la bonne direction. Les survivants sortant d'un réseau satanique/luciférien auront des croyances fortement ancrées depuis leur toute petite enfance, en voici quelques-unes qu'il faut désamorcer et briser :

- *Satan est plus fort que Dieu, il a le pouvoir, Dieu n'est pas en mesure de faire quelque chose pour me protéger.*
- *Dieu ne m'aime pas, il me méprise et me rejette. Je suis coupable de crimes que Dieu ne pourra jamais me pardonner, je n'ai aucun espoir de rédemption.*
- *Dieu veut me punir, j'en ai profondément peur.*
- *Ma vie est contrôlée par Satan, j'appartiens irrévocablement à Satan, il a pris ma vie et je suis possédée par un esprit ou un démon qui contrôle ma vie.* Beaucoup de survivants auront du mal à accepter qu'ils ont un T.D.I. du fait qu'ils peuvent croire que leurs personnalités alter sont des démons qui les contrôlent. Cela maintient la victime isolée et séparée de sa personnalité d'origine. Il est donc essentiel d'aider la personne à comprendre qu'elle a été utilisée et maintenue dans ces états de conscience dans un but de contrôle et qu'elle n'est responsable de rien.
- *Je suis consacrée à Satan, j'ai fait voeu de le servir tout au long de ma vie en échange de sa protection et de ses cadeaux.* Ces liens ou ces pactes, nécessitent un travail spirituel puissant, la délivrance doit passer par le renoncement à Satan, par la prière d'exorcisme et si possible par une conversion à Jésus-Christ, seul Sauveur et Guérisseur véritable. Il faut également bien réaliser et garder à l'esprit que les croyances religieuses dans lesquelles étaient impliquées les personnalités alter sont fondées sur quelque chose de réel. Essayer de les changer du jour au lendemain reviendrait à dire à un Chrétien ou à un Musulman que les fondements de sa religion n'ont aucun sens. Tout l'aspect "Magique" tient également une part importante dans les croyances d'un survivant sorti d'un culte sataniste. Le côté religieux et spirituel est une partie importante du conditionnement de l'enfant, mais ce sont les traumatismes physiques et psychologiques (fractionnement) qui restent le point central permettant la programmation MK.

La survivante Svali rapporte que *dans certains groupes, un programme spécifique orientera l'enfant contre le Christianisme. Le Christianisme est l'antithèse des pratiques occultes lucifériennes, de ce fait ils veulent que leurs membres soient incapables d'entrer en contact avec l'espérance que pourrait apporter Jésus-Christ. Lors des tortures, l'enfant réclamera souvent de l'aide ou en appellera à Dieu. À ce moment-là, le programmeur dira à l'enfant: "Dieu t'a abandonné, Il ne pouvait pas t'aimer, c'est pourquoi tu as si mal. S'Il était si puissant, Il pourrait arrêter ça." Ils demanderont même à l'enfant de prier et de demander à Dieu d'intervenir. L'enfant va alors prier Dieu et ensuite le bourreau violentera davantage l'enfant. Cette situation va créer un profond sentiment de désespoir chez la*

petite victime, l'enfant croira véritablement qu'il a été abandonné par Dieu, qu'Il est resté sourd à son appel. L'enfant sera aussi systématiquement violenté et torturé lorsque le nom de Jésus-Christ sera prononcé, ceci afin de créer une barrière psychologique à la simple évocation de Son nom.[1]

Beaucoup de lecteurs se poserons peut-être ici une question légitime : "*Mais pourquoi Dieu n'intervient-il-pas ?*". Pourquoi n'intervient-il pas non plus dans les guerres ? Pourquoi tant de misère sur cette planète, notamment toute la souffrance des enfants si Dieu existait ? Ce sont des questions qui reviennent très souvent. Nous vivons dans un monde déchu sous le joug de Lucifer. L'ange déchu n'est-il pas nommé *le prince de ce monde* dans la Bible : *Maintenant a lieu le jugement de ce monde; maintenant le prince de ce monde sera jeté dehors* (Jean 12:31), *Mon Royaume n'est pas de ce monde* (Jean 18:36). C'est la raison pour laquelle ces sectes sataniques/lucifériennes toutes connectées aux anges déchus/démons règnent pour le moment en maîtres sur cette planète sans être aucunement inquiétées. La question de la souffrance de ces enfants dans les réseaux est évidemment inacceptable et même inconcevable pour beaucoup d'entre nous. Mais c'est à nous, créatures humaines, de prendre conscience de la situation, de réagir et de travailler pour faire cesser ces choses là à notre niveau.

Ce conditionnement extrême combiné à de l'occultisme et à la démonologie créé une puissante programmation spirituelle (une sanctification inversée) qu'il est donc primordial de briser afin d'établir de nouvelles notions spirituelles saines et constructives. Cette programmation spirituelle peut-être la partie la plus dommageable dans le système d'un esclave MK-Monarch car il a pour but de le couper de la véritable Source de guérison. C'est une déformation intentionnelle de la Vérité qui enseigne et renforce des concepts erronés et inversés de Dieu. Certaines personnalités alter pourront être très violentes vis à vis de tout ce qui se réfère au monde chrétien, il faut donc beaucoup de patience et beaucoup de compréhension pour réconcilier le survivant avec une spiritualité positive fondée sur l'amour, la douceur, l'espoir, la grâce et la miséricorde. Une nouvelle source de spiritualité aidera beaucoup le patient à dissoudre les puissants attachements occultes le liant à la secte, à ne plus s'identifier aux agresseurs et à récupérer les parties de lui-même qui ont été "capturées". Tout acte intentionnel pour contrôler et asservir spirituellement un enfant par la terreur, qui n'est donc pas apte à faire un choix contraire, peut être inversé durant la thérapie par une simple mise en application du libre arbitre, car nous avons tous le contrôle de notre spiritualité. La prise de conscience des traumatismes et de la programmation MK ainsi que la mise en application du libre arbitre, vont permettre d'accéder à ce détachement et à cette autonomie. Il s'agit de mettre en place une séparation physique, psychologique et spirituelle avec le groupe de bourreaux. Cette séparation se fera progressivement au fur et à mesure que :

- La (ou les) figure(s) d'autorités du groupe seront discrédité(s)
- Les contradictions seront mises en lumière (idéologie versus réalité), par exemple "comment peuvent-ils prêcher l'amour alors qu'ils violentent et exploitent les victimes."
- Le patient commence à écouter le thérapeute, c'est à dire lorsque la réalité commence à prendre le dessus sur l'idéologie sectaire.
- Le patient commence à réaliser et à exprimer certains reproches envers le groupe sectaire.
- Le patient commence à se considérer comme un adversaire de la secte plutôt que comme un membre de celle-ci.[2]

3 - Sécurité et stabilité

Un point essentiel est que le ou la survivant(e) doit être en sécurité avant d'entamer une déprogrammation. Il s'agit d'assurer à la victime une sécurité autant physique que psychologique pour qu'un travail thérapeutique efficace puisse commencer, car il serait inutile de débuter quoi que ce soit

si il y avait un risque que la victime se fasse sévèrement violenter pour avoir parlé. Si les abus sont toujours en cours, la fonction dissociative de protection continuera encore et encore à opérer et à déstabiliser la personne. Essayer de démanteler et de stopper ce processus dissociatif reviendrait alors à essayer de stopper le seul moyen de survie et de protection de la victime. C'est pour cela que la première mesure à prendre est de couper tout contact avec les bourreaux afin d'entamer une thérapie sécurisée permettant une déprogrammation. Si la question de la sécurité se pose, cela va ralentir la thérapie car l'énergie sera déviée vers cette crainte plutôt que vers le travail consistant à décharger les mémoires traumatiques. Beaucoup de survivants sont toujours en contact avec le culte lorsqu'ils entament une thérapie, mais elle avancera beaucoup plus rapidement une fois ce contact définitivement rompu.[3]

La stabilisation consiste à réduire les comportements à risques et les alternances anarchiques de personnalités. Dans l'autobiographie de Cathy O'Brien, Mark Phillips dresse point par point les directives qu'il avait mis en place pour stabiliser O'Brien lorsqu'ils s'étaient réfugiés en Alaska afin de la mettre à l'abri du Réseau[4] :

1. Je maintenais une vigilance constante pour m'assurer que Cathy serait physiquement et psychologiquement protégée de toute influence extérieure.
2. Aucun souvenir ne pouvait être verbalisé par Cathy tant qu'elle ne l'avait pas écrit. Les seules questions que je pouvais poser devaient être en rapport avec son récit et adressées à la personnalité consultée qui revivait ses souvenirs. Ces questions devaient uniquement concerner le "qui", le "quoi", le "quand", le "comment" et le "où" du souvenir. Même s'il m'avait été donné de connaître les réponses à l'avance, je ne devais pas intervenir. Nos perceptions auraient pu être radicalement différentes, ce qui pouvait créer des barrières mémorielles supplémentaires entre ses fragments de personnalité.
3. J'ai fondamentalement expliqué à Cathy ce qu'était le contrôle de l'esprit et elle a alors compris que ce qui lui était arrivé n'était pas de sa faute. Elle a néanmoins également compris qu'elle devenait ici et maintenant responsable de ses actes. C'est au travers de la thérapie qu'elle affirmait son contrôle sur son propre esprit.
4. Nous avons consacré un grand nombre d'heures à des "discussions intellectuelles" concernant les croyances religieuses apprises par Cathy, au cours desquelles ces dernières étaient "logiquement" démontées – tout simplement comme si j'expliquais comment l'illusion induite par les tours d'un magicien participait à brouiller la réalité.
5. Cathy ne serait pas autorisée à exprimer la moindre émotion lors de la remontée des souvenirs et de leur inscription dans son journal. Je ne lui ai jamais demandé : "Qu'est-ce que cela te fait ?". Ceci est aussi important que l'est la question de la sécurité pour un rétablissement rapide de la mémoire.
6. Je procurais à Cathy la nourriture, les vitamines, l'eau nécessaires et la faisais dormir pour améliorer sa santé physique défaillante.
7. J'appris à Cathy à visualiser ses souvenirs sur un "écran de cinéma mental" plutôt que de les revivre par le biais du mécanisme de "réalité virtuelle" de l'esprit.
8. J'ai enseigné à Cathy comment se mettre elle-même en transe et contrôler la profondeur de sa transe à travers une certaine technique d'auto-hypnose (certains la considèrent comme une méditation). Ceci a été mis en place pour éviter toute possibilité de contamination de ses souvenirs ou de confusion entre eux qui auraient pu se produire au cas où j'aurais utilisé cette technique de suggestion hypnotique connue sous le nom d'"imagerie induite".
9. Cathy n'était pas autorisée à lire des livres, des journaux ou des magazines, pas plus qu'elle ne pouvait aborder avec Kelly (sa fille) le moindre des souvenirs retrouvés. Cathy avait toute sa vie vécu le contrôle de l'information et n'avait par conséquent que peu l'occasion de se débattre avec la contamination des souvenirs. Cette règle était également comprise et respectée par Kelly dont les souvenirs commençaient à faire surface.
10. Toutes les façons de se comporter et autres conventions sociales adoptées par Cathy étaient

réexaminées au cours de discussions logiques que nous avions entre nous. Toutes les façons préétablies de se comporter, y compris les habitudes quotidiennes, étaient soit remaniées, soit totalement supprimées.
11. J'exigeai d'elle qu'elle portât jour et nuit une montre au poignet pour m'alerter à chaque fois qu'elle aurait le sentiment de vivre le moindre "trou noir". En l'absence de traumatisme, le temps manquant est un signe majeur du passage d'une personnalité à une autre. En revanche, le fait de retrouver la notion du temps indique que l'on est en train de récupérer.

"Écris-moi ça, m'ordonne Mark. Je ne veux pas l'entendre, je veux pouvoir le lire, de sorte que je puisse bien le comprendre (…) Mettre cela par écrit va raviver la partie logique de ton cerveau. Quand tu mets par écrit tes souvenirs, cela transforme un émotionnel incompréhensible en quelque chose de logique et le rend ainsi compréhensible. Une fois que ce sera compréhensible, tu pourras gérer la réalité de ton passé d'une façon logique (…) Transfère simplement cette vision des choses sur un écran de ton esprit, comme sur un écran de cinéma. Ça va te permettre d'accéder à tes souvenirs sans abréaction (…) C'est-à-dire, m'explique-t-il, sans le revivre. Comme je le disais, tu y as déjà survécu une fois. Ça ne sert à rien de le revivre. Ce ne sont plus que des souvenirs, et tu le sais déjà. Observe l'écran de ton esprit à travers les yeux de celle qui a enduré ces événements. Sens les odeurs. Et mets alors tout par écrit. C'est pour ça que j'ai dit que le stylo est plus fort que l'épée. Cette technique va te redonner le contrôle de ta mémoire, et en fin de compte de ton esprit." [5]

Avant de commencer le travail pour conscientiser et surmonter la programmation, la thérapeute Ellen P. Lacter a dressé une liste d'outils pouvant stabiliser et sécuriser le patient[6] :

1 - Obtenir un arbre généalogique de la famille, un historique scolaire, professionnel et résidentiel, afin de pouvoir s'y référer par la suite.
2 - Créer une formule particulière ou une prière pour "protéger l'espace" au début de chaque séance.
3 - Maintenir un profond respect du libre arbitre du patient.
4 - Explorer les valeurs et croyances spirituelles les plus profondes du patient, afin de déterminer le rôle que pourra jouer cette "source spirituelle" dans le travail thérapeutique.
5 - Créer une "boîte" (ou un container) interne pour y stocker la douleur, la peur, les états toxiques (drogue, alcool…), tous ce qui peut être indésirable et nuisible à l'avancement de la thérapie. Il peut y avoir plusieurs "boîtes de stockage" dans le monde intérieur.
6 - Créer un endroit intérieur de guérison et de récupération. Une "salle de repos" paisible et sereine dans laquelle les personnalités alter peuvent être "délivrées" des lieux où se sont produit les abus et y recevoir l'aide des autres alter pour guérir émotionnellement et physiquement.
7 - Créer un endroit intérieur pour travailler à la prise de conscience de la programmation et à sa résolution. Cette "salle de travail" ou "salle de réunion" aura pour fonction de travailler avec une vue d'ensemble du système, mais aussi sur les traumatismes et sur la récupération d'informations. C'est le patient qui décidera quels sont les alter qui travailleront dans cet endroit et il aménagera à sa manière cette salle.
8 - Établir une procédure pour obtenir les informations dans cette "salle de travail".

4 - <u>La réappropriation du "monde intérieur"</u>

La création virtuelle d'une "boîte de stockage" ou de différentes "salles" peut paraître quelque chose d'étrange ou de fantaisiste en matière de thérapie. Mais comme indiqué dans le chapitre précédent, le monde intérieur d'une personnalité fractionnée est très vaste, c'est une dimension qui forme un véritable univers qu'il est possible d'aménager. Tout comme le programmeur aménage et structure le monde intérieur pour un asservissement, le thérapeute ainsi que le patient peuvent également utiliser

leur créativité pour apporter des éléments dans cette dimension. Des éléments qui vont aider à sécuriser le système intérieur avec les alter, ainsi qu'à structurer la thérapie. Le Dr. Ellen Lacter a rapporté par exemple le cas d'un patient qui mettait ses questions dans un sceau qu'il plongeait ensuite au fond d'un puits (symbolisant son subconscient) pour le remonter afin d'obtenir des informations ou des images.

Lors d'une conférence *S.M.A.R.T.* datant de 2003, la survivante d'abus rituels et de contrôle mental Carol Rutz explique l'utilité de ces éléments thérapeutiques injectés dans ce monde intérieur. Il peut s'agir d'une zone de stockage des mémoires ou d'un endroit apaisant et sécurisant pour les alter : *"Lorsque je quittais le bureau du thérapeute, je devais mettre de côté les choses sur lesquelles je venais de travailler, ceci afin de pouvoir vivre correctement durant la semaine sans avoir à être bombardée par les nouvelles informations qui venaient de remonter. J'ai donc créé un endroit intérieur sûr pour mettre les mémoires que nous travaillions à chaque séance, le but étant que je ne sois pas noyée par toutes ces choses entre deux séances. C'était une boîte à jouet et je mettais un ours en peluche dessus à chaque fin de séance avant de quitter le bureau. Pendant la semaine, nous* (ndlr: les alter) *pouvions aussi tenir un journal, puis nous laissions les mémoires ressortir de la boîte pendant la thérapie de la semaine suivante. Cette boîte était différente du lieu sécurisé que mes alter avaient pu construire pour s'abriter et pour guérir* (…) *La même visualisation qui avait été utilisée par les bourreaux pour la programmation nous a permis d'annuler cette même programmation. Nous avons créé un endroit de guérison intérieur où n'importe quel alter le souhaitant, peut entrer et y séjourner pour recevoir l'aide des autres alter. J'ai découvert des alter qui ne pouvaient pas parler en raison d'une programmation ou parce qu'ils étaient des alter préverbaux; c'est alors une autre personnalité alter qui se portait volontaire pour être utilisé afin de travailler sur la récupération des mémoires."* [7]

Pour Svali, *la bonne nouvelle est que ce "paysage intérieur" est très malléable. Une fois que les différentes parties* (ndlr: alter) *ont été "trouvées", que les structures les maintenant prisonnières sont découvertes et qu'elles en sont enfin délivrées, elles peuvent être encouragées et aidées à s'installer de manière permanente dans les endroits sécurisés du monde intérieur. Les structures installées dans l'esprit pour nuire et contrôler la victime peuvent alors être retirées. Le travail de guérison et de déprogrammation du survivant utilise ainsi à son avantage ce que les programmeurs utilisent pour asservir: c'est à dire la malléabilité illimitée du "paysage intérieur."*

Les patients peuvent créer beaucoup d'autres nouveaux lieux apaisant dans leurs mondes intérieurs car il n'y a pas de limites dans cette dimension de l'être. La survivante Jen Callow écrit : *"L'environnement de notre monde intérieur a aussi évolué. À la fin de chaque séance, notre thérapeute s'assure que toute nouvelle personnalité alter venant d'être découverte, trouvera une place confortable lui apportant ses besoins fondamentaux. Nous construisons un manoir rempli de chambres avec un grand espace commun, des salles de bains avec de grandes baignoires pour des bains moussant, une grande cuisine avec de grands bacs et une grande table, des espaces de jeux, etc. Chaque chambre peut-être aménagée et décorée selon les désirs de son résident, elle peut avoir une porte pouvant être fermée à clé ainsi qu'une fenêtre* (…) *Nous pouvons aussi créer beaucoup plus de constructions si nous le souhaitons. Nous avons maintenant une zone de guérison remplie de plantes médicinales, de remèdes divers et variés, avec une vue très agréable : des jardins et des prairies, un océan avec des plages, des forêts* (…) *Nous créons des espaces pour le sport, la danse, les arts… Chaque chose créée nous* (ndlr: les alter) *encourage à travailler ensemble, à coopérer, à interagir et à avoir plus de moments de relaxation et d'amusement."* [8]

Ce monde intérieur a été aménagé par les programmeurs avec différentes structures internes ; connaître leur nature va aider le thérapeute à découvrir le nombre de personnalités alter présentes dans le système et avec lesquelles il est le plus important de travailler. L'approche consiste à explorer

chaque partie de la structure pour en connaître ses fonctions et savoir combien d'alter "vivent" dedans ou y sont connectés indirectement. Lorsque la programmation est conscientisée par le patient et que les personnalités alter emprisonnées dans les structures comprennent qu'il s'agit là d'une illusion, la structure se dissous généralement d'elle-même. Lorsque de grandes structures disparaissent ainsi, certains patients peuvent ressentir comme un "vide", elles peuvent alors être remplacées par tout autre chose. Les programmeurs sécurisent généralement ces structures avec des pièges et des gardiens (démons), voir même par un alter programmé pour être un *bon soldat loyal*.

5 - <u>L'alliance avec les personnalités alter</u>

La programmation MK étant basée sur le T.D.I., les protocoles de stabilisation et la fusion des alter s'appliquent donc dans la déprogrammation (voir "*T.D.I. et Thérapie*" au chapitre 5). *L'alliance* avec les alter va consister à s'associer et à coopérer avec eux afin de les faire participer au travail thérapeutique. Chaque personnalité alter dans un système qui a été programmé prend bien soin d'exécuter la fonction qui lui a été assignée et elles sont généralement terrifiées à l'idée d'échouer dans leur mission. Il est important de cartographier ce système de personnalités alter autant horizontalement (leur nombre et leurs fonctions) que verticalement (leur organisation hiérarchique). Comme nous l'avons déjà noté, les personnalités alter sont organisées hiérarchiquement, et celles qui sont dans les plus bas niveaux de la hiérarchie seront punies par celles se trouvant dans les niveaux supérieurs. Les alter des niveaux hiérarchiques supérieurs craignent, eux, d'être punis ou tués par les bourreaux extérieurs. Il ne faut négliger aucun alter, toutes et tous ont leur rôle à jouer dans la thérapie. Selon la thérapeute Alison Miller, il est important de travailler avec les alter les plus "charismatiques" du système, ceux qui sont au sommet de la hiérarchie, spécialement ceux qui ont cru aux mensonges, aux fausses promesses et aux menaces de leurs bourreaux et qui ont finalement prit conscience de cette tromperie. Ce sont les alter "bourreaux", les persécuteurs dont on a déjà parlé. Il est très important de reconnaître que ces alter ne sont pas différents de tous les autres dans le sens où leur travail consiste aussi à maintenir la survie de la victime. Il ne faut surtout pas bannir ou tenter de masquer ou d'écarter certains alter en qualifiant certains de "bons" et d'autres de "mauvais". En travaillant avec ces "leaders", le thérapeute pourra ainsi obtenir la coopération des autres alter inférieurs dans la hiérarchie interne. Dans le documentaire "*When the Devil Knocks*" (Lorsque le diable frappe à la porte), la thérapeute Cheryl Malmo déclare à propos de ces alter : "*J'ai immédiatement su que je devais me lier d'amitié avec 'Tim' car vous voulez avoir comme assistants ces alter hostiles et coléreux. Lorsque le diable frappe à la porte, invitez le à prendre le thé*."

Le thérapeute va ainsi établir progressivement une confiance avec cette hiérarchie d'alter. Le but étant de petit à petit leur démontrer de manière apaisée ce qui leur est véritablement arrivé, mais aussi leurs fausses croyances. Les alter observateurs et rapporteurs peuvent également beaucoup aider le thérapeute en participant à la reconstitution du puzzle car ils aideront à déterminer quels sont les mémoires qui ont le plus besoin d'être travaillées. Les mémoires sont éclatées en mille morceaux telles des pièces de puzzle et chaque alter contient certaines pièces. Il faut donc que les alter coopèrent ensemble pour reconstituer ce puzzle mémoriel. Certains thérapeutes invitent donc toutes les personnalités alter touchées par une expérience particulière à se réunir dans une salle de réunion intérieure, afin de travailler à reconstituer chronologiquement cette mémoire. Comme nous l'avons vu, beaucoup de survivants ont témoigné avoir eu des parties d'eux-mêmes qui sortaient hors de leur corps physique lors des abus. Ils voyaient donc la scène avec l'oeil perçant d'un oiseau, d'une manière détachée et objective tandis que d'autres alter semblaient se cacher profondément dans le corps lorsque la violence se produisait. Ces différents points de vue autant extérieurs qu'intérieurs vont faire que ces scènes seront enregistrées d'une manière beaucoup plus détaillée que ne peux le faire l'alter qui était directement violé et torturé. La survivante Trish Fotheringham explique que *les expériences*

sont souvent fragmentées au moment où elles se produisent. Cela signifie qu'un alter pouvait être "out" (ndlr: possiblement hors du corps) *lors d'un événement, tandis qu'un ou plusieurs autres alter se détournaient des sentiments, de l'état émotionnel et des douleurs liés avec ce qui était vécu, sans vraiment être hors du corps. C'est pour cette raison qu'il faut accéder et consulter chaque morceau de mémoire de chaque alter afin que les vécus puissent être considérés comme récupérés et guéris.*" [9]

Dans le livre "*Ritual Abuse and Mind Control*", la thérapeute Ellen P. Lecter cite un extrait de conversation qu'elle a eu avec la survivante Carol Rutz : "*Si il s'agissait d'abus rituels, il pouvait y avoir quatre ou cinq alter qui y participaient: un pour la douleur, un pour le rituel, un pour le transport, etc… Je pense que c'est la raison pour laquelle les gens avec un T.D.I. ont du mal à se rappeler ce qui est arrivé. C'est parce que vous avez généralement différentes personnalités alter qui émergent successivement lors d'un même événement. Il n'est donc pas possible de se rappeler l'ensemble de l'expérience sauf si vous accédez aux mémoires de chaque alter qui y était impliqué. Si vous arrivez à faire que l'alter qui se présente dépasse sa crainte et sa douleur, vous aurez alors la possibilité d'atteindre le reste. Plusieurs fois je me suis souvenue d'événements bien antérieurs, qui m'aidaient à enfin pouvoir recoller l'ensemble et comprendre les ramifications de tout cela.*" [10]
Ce que décrit ici Carol Rutz peut s'illustrer dans un des procès verbaux de l'affaire Dutroux que nous avons déjà décrit dans le chapitre 4 sur les abus rituels à propos d'un témoin X : "*Au réveil* (de la transe hypnotique)*, elle avait l'impression qu'il y avait plusieurs personnes qui assistaient à ce qu'elle a décrit* (rituel de sacrifice et orgie) *et que ces personnes (ces Nathalie) s'effaçaient l'une devant l'autre. Elle pense avoir disparu une dizaine de fois.*"

Dans "*Breaking the Chain*", Svali écrit que les toutes premières programmations sur l'enfant, consistant à "rompre le coeur", sont difficiles à défaire car elles touchent à la question de l'abandon et du rejet de la personnalité originelle, celle de l'enfant en bas âge. Cela concerne les premières expériences de vie de l'enfant et implique sa relation avec ses parents et les membres de sa famille proche. Le travail sur ces mémoires requiert un effort de tous le système interne d'alter qui doivent s'unir pour aider les fragments de personnalité qui ont subi ce rejet initial parental extrême, ceci afin de les aider à reconnaître l'importance de l'instant présent et du fait que ces adultes étaient véritablement malsains. Leur faire prendre conscience de l'instant présent est essentiel car ils vivent généralement bloqués dans l'espace temps où se sont produits ces traumatismes. Ces personnalités alter enfant et même bébé se sentiront souvent déprimées et colériques. Certains alter peuvent prendre alors un rôle de "nourrice" pour les réconforter et leur faire comprendre qu'ils sont d'adorables enfants, peu importe ce que ces adultes ont pu leur faire. Une aide thérapeutique extérieure et un bon système interne d'alter "nourrices" pourront grandement aider dans le processus de guérison en apportant une nouvelle perspective et un apaisement pour ces jeunes alter blessés et abandonnés.
Les premiers abus visant à fractionner la personnalité arrivent très tôt dans la vie de l'enfant (0 à 24 mois). Certains alter qui ne le les auront jamais oubliés pourront partager les mémoires avec les autres alter totalement amnésiques. Cela doit se faire très progressivement car ces abus sont survenus très tôt dans la vie. Pour cela, la création d'une "pouponnière" interne (aménagée à guise) peut aider au processus. L'alter "nourrice" plus âgée et compatissante va pouvoir aider et prendre soin des enfants dans cette pouponnière. Il est important de croire et de valider ce que diront ces alter enfants lorsqu'ils commenceront à avancer dans la thérapie et à partager leur vécu. Souvent, il s'agira d'alter préverbaux car encore très jeunes, il leur faut donc un moyen de s'exprimer. La présence d'alter enfants plus âgés, proches des alter bébés, peuvent aider à verbaliser leurs besoins et leurs craintes. Généralement, les alter enfants n'ont aucune confiance dans les adultes même dans les personnalités alter adultes du système auquel ils appartiennent. Une aide thérapeutique extérieure est également importante pour la guérison, afin de former et structurer le système interne pour qu'il puisse apporter une aide et des bons soins aux enfants blessés. Il s'agit d'équilibrer les besoins de l'alter enfant entre les soins extérieurs et la nécessité des soins intérieurs apportés par le système d'alter. L'alter enfant peut-être aidé par des séances d'ancrage, une focalisation sur l'instant présent et la prise de conscience que le corps physique

est aujourd'hui plus âgé et qu'il mène une vie où il est en sécurité.[11]

Il faut garder à l'esprit que beaucoup des alter qui ont subi de telles horreurs ont été délibérément maintenus à l'âge où se sont déroulés les abus. Comme nous l'avons vu, ce sont des fragments d'âme bloqués dans un certain espace temps. Ils sont bloqués à un âge où ils croient encore tout ce qui leur a été dit par leurs agresseurs, quel que soit le niveau de fantaisie et d'irréalité. Lorsque le patient tentera de se rappeler ce qui lui est arrivé, la terreur qui est encore présente chez ses jeunes alter va l'inonder, quel que soit son âge. Beaucoup d'alter sont donc bloqués dans le passé, dans un *éternel présent* où ils sont encore physiquement cet enfant en contact avec le ou les agresseur(s). Il faut les informer au maximum de leur situation actuelle pour qu'ils réalisent qu'ils ne sont plus en danger. C'est à partir de là qu'ils pourront arrêter de punir les autres alter et apprendre à travailler en groupe pour retrouver de la sérénité. Il faut expliquer à ces fragments qu'ils ont eu affaire à des gens malsains et violents mais qu'aujourd'hui tout cela est fini, qu'ils ne sont plus en contact avec eux et qu'ils n'ont plus à suivre les directives et les règles de ces bourreaux. Ils peuvent maintenant revenir dans l'instant présent pour établir leurs propres règles. Il est également possible de changer la fonction programmée d'un alter pour lui donner un nouveau rôle dans lequel il va utiliser ses compétences et ses qualités au service de la thérapie. Il peut-être bon d'expliquer aux alter, avec des mots simples pour les plus jeunes, ce que sont stress post-traumatique, dissociation, amnésie, alter et flashbacks.

Certains alter peuvent aussi avoir été programmés pour ne pas directement communiquer à l'extérieur (n'émergeant jamais pour parler à "haute voix"), cela peut donc prendre un temps considérable avant que ces alter ne soient détectés et qu'ils commencent à établir un contact avec le thérapeute. Beaucoup d'entre-eux n'auront pas émergé depuis l'enfance, ils ne connaissent donc rien du monde présent. Ce sont des alter qui ne sont pas supposés communiquer avec le monde extérieur tant qu'ils ne sont pas déclenchés par un contrôleur ou un programmeur. Ce sont des fragments qui seront donc très effrayés et hostiles lorsqu'ils "sortiront". Il est également possible de passer par un alter intermédiaire, un médiateur, pour dialoguer avec ces fragments réticents. Même si ils ont déjà observé de l'intérieur le monde extérieur, le *vrai* monde (notre dimension), ils sont rarement "sorti" pour interagir directement avec, c'est à dire en prenant le contrôle du corps physique. Ils ont donc une expérience de vie très restreinte, se limitant aux activités du culte et aux "entraînements" (les programmations) ; leurs récompenses étaient le sexe, les drogues et le pouvoir. Le patient pourra être très effrayé à l'idée de divulguer certaines informations, par rapport à ses agresseurs, mais aussi du fait que certains alter seront terrifiés et humiliés par leurs propres mémoires. Ils auront donc peur du rejet de l'autre si ils parlent de ce qu'ils ont fait. Le thérapeute doit les accepter, peu importe ce qu'ils ont pu être forcés à faire.

Lors de la thérapie, il est aussi conseillé de développer chez la victime une vision globale, une vue d'ensemble de son histoire traumatique et de son système d'alter. Une des manières d'accéder à cette vision globale est d'entrer en contact avec le *vrai moi* (la personnalité originelle) ou le "*guide intérieur*" du patient, qui sont parfois considéré comme la même chose mais pas systématiquement. Selon certains thérapeutes, il existerait dans chaque système interne une partie ayant pour fonction d'aider le patient à un niveau supérieur, une partie nommée *ISH*: "*Internal Self Helper*", le *Moi Assistant Intérieur*. Cet alter (si cela en est un) peut-être considéré comme supérieur aux autres, relié à Dieu. Il est une source de sagesse et un guide intérieur connaissant toutes les autres personnalités alter, il accède à toutes les mémoires et expériences de vie de la personne. "*Le 'Inner Self Helper' (ISH) doit être identifié le plus rapidement possible. Le thérapeute ne doit pas avoir peur de travailler étroitement avec l'ISH, qui sera toujours un protecteur des personnalités alter et qui veillera à ce que le traitement soit respecté. Il obtiendra les meilleurs accords possibles avec les alter.*" [12]
Dans son livre intitulé "*Reaching for the Light*", la survivante Emilie Rose écrit à propos de cet *Assistant Intérieur*, cette source de sagesse particulière : "*Chaque survivant d'abus rituel a une partie intérieure qui est en quelque sorte restée connectée à la vie, même au milieu des tortures et de la*

mort… Elle peut avoir plusieurs noms: le fort, le gardien de l'esprit, le guérisseur, le mystique, le grand-parent, le sage. Peu importe comment nous l'appelons, nous pouvons agir sur notre guérison en recherchant cette partie de nous même, en l'invitant à émerger, en se liant d'amitié avec elle, en la nourrissant et en l'assistant pour qu'elle s'implique plus dans notre vie… Cette partie forte de nous-même a un désir naturel et inné pour la vie et la guérison. Elle a la connaissance de la douleur, de la guérison et de l'esprit. C'est peut-être l'endroit où réside notre connexion avec un pouvoir supérieur et cela nous guide dans un véritable voyage de guérison si nous lui en donnons l'opportunité." [13]
Le Dr. Sarah Krakauer nomme cette partie : *la sagesse intérieure*. Dans son livre "*Treating Dissociative Identity Disorder: The Power of the Collective Heart*" (Traiter le trouble dissociatif de l'identité: le pouvoir du coeur collectif), elle rapporte le cas d'une patiente qui est entrée en lien avec ce guide intérieur : "*Sept mois après que Lynn ait entamé sa thérapie avec moi, elle a montré de la curiosité à propos du fonctionnement de la sagesse intérieure. Alors qu'elle était dans un état méditatif, elle a spontanément demandé à sa sagesse intérieure "Pourquoi sais-tu tout cela alors que moi non ?" La sagesse intérieure lui a alors répondu : "Parce que tu n'es seulement qu'une petite partie et qu'il y a tellement plus… Tu peux penser à moi comme au père que tu n'as jamais eu, quelqu'un sur qui tu peux compter et qui sera toujours là, peu importe ce qui arrive… Je sais tout ce que les différentes parties peuvent faire et comment elles peuvent s'emboîter les unes dans les autres, parce que je peux en voir la totalité…" Lynn a rapporté qu'elle avait vu une magnifique lumière jaune intérieure après avoir entendu cette sagesse. Elle a décrit : "C'est la première fois que je vois un jaune pareil. C'est tellement joli. C'est une expérience vraiment rassurante, que je ne sois plus seule. Un père est supposé être celui qui prend soin de vous… Je ressens un véritable calme, un sentiment de paix." Avant de découvrir cette lumière jaune, Lynn avait déjà trouvé qu'après avoir recherché une guidance dans le théâtre* (ndlr: technique thérapeutique servant de support pour travailler avec le système intérieur) *elle avait pu se rendre dans un endroit où elle avait vu une lumière violette qui était à la fois apaisante et énergisante. C'était quelque chose qu'elle avait découvert par elle-même et elle s'y rendait fréquemment lors de ses méditations.*" [14]

Peut-être que le *ISH*, semblant être une partie supérieure de l'être, correspond à "*l'esprit de la superconscience*" décrit dans la tradition des Kahunas (en chapitre 6), pouvant prendre le dessus sur toutes les autres catégories de fragments d'âme. Dans son article intitulé "*The inner self helper concepts of inner guidance*", la thérapeute Christine Comstock conclu en écrivant : "*Comme c'est le cas de toutes les hypothèses psychologiques, l'existence de l'ISH ne peut être ni prouvée ni réfutée. Cependant, il existe des faits historiques et cliniques suffisants pour qu'il soit raisonnable de penser qu'une telle structure puisse exister et être bénéfique. Par le passé, le concept de la dissociation du "Moi" en un alter qui observe et qui expérimente a pu être constaté comme étant quelque chose de bénéfique pour le patient. L'extension de la notion de "guidance intérieure" sous la forme de l'ISH chez les patients ayant un T.D.I. semble quelque chose de logique et correspondant à l'expérience décrite par ces patients. Selon de nombreux cliniciens expérimentés, ce phénomène de guidance intérieure sous la forme d'une structure psychique séparée peut être une conceptualisation clinique utile dans le traitement du T.D.I.*" [15]
Il est évident que le phénomène de T.D.I. mériterait une recherche scientifique très approfondie, car débouchant sur d'autres dimensions de l'être... mais rappelons encore une fois qu'il s'agit là de la boîte de Pandore de la "religion sans nom" : toutes les découvertes concernant les arcanes de la psyché humaine (et bien au-delà) permettant le contrôle individuel et global ne doivent pas être divulguées dans le monde profane, une règle essentielle qui permet de conserver le pouvoir.

Les mots qui ont été utilisés par les bourreaux et les programmeurs durant les abus, les tortures et les séances de programmation ont un profond effet dévastateur chez les victimes. Le travail sur les mémoires vise à faire en sorte que le survivant puisse se rappeler exactement ce que le programmeur lui disait avec l'imagerie mentale qui accompagnait ces phrases lors des séances. Ceci est un point essentiel qui va grandement participer à désactiver la programmation MK. Il est donc important de

lister et de travailler sur ces mots afin qu'ils perdent de leur pouvoir d'emprise sur la victime. Ces mots ou phrases perdront d'autant plus de leur pouvoir lorsque les mémoires traumatiques se videront petit à petit de leur charge négative. La charge négative étant cette douleur intérieure subconsciente qui lorsqu'elle est déclenchée par des stimuli va activer des programmations. Ces mots ou phrases peuvent avoir servis à définir le rôle ou la nature d'un alter et à nommer ce dernier, cela peut aussi être des menaces, des insultes, des accords (obtenus sous la contrainte), des commandes et des directives, des mots déclencheurs spécifiques visant à faire émerger un alter, des codes d'accès pouvant aussi comprendre des chiffres, etc… Certaines de ces commandes peuvent être remplacées, par exemple en renommant les personnalités alter avec des nouveaux noms et en leur attribuant des nouveaux rôles. Les prières et les bénédictions peuvent aussi servir à contrer les attaques verbales (commandes lors de la programmation) qui restent marquées dans le subconscient.

Durant le processus thérapeutique, un des plus grands dangers est la programmation d'autodestruction et de suicide. Selon Svali, chez les élites lucifériennes, cette programmation est systématique. Depuis la petite enfance, la victime est conditionnée à croire qu'elle mourra si elle quitte "la Famille", le Réseau. Ceci est la base de la programmation de suicide, qui est étroitement liée avec la programmation de fidélité et de loyauté à la famille biologique et à l'Ordre hiérarchique. Si la victime commence à accéder à certaines mémoires et qu'elle décide de quitter le réseau, ou qu'elle entreprend une thérapie, cette programmation de sabotage ou d'autodestruction doit se déclencher. Cela se manifestera alors par un sentiment d'être tout à coup accablé d'une culpabilité écrasante et d'un état profondément dépressif. Seul le programmeur et quelques personnes détiennent le code pour désactiver cette programmation, ce qui assure que la victime re-contactera le groupe. Si la victime brise cette programmation, elle aura besoin d'une assistance et d'une aide, une hospitalisation peut-être nécessaire car la respiration ou le rythme cardiaque peuvent être lourdement impactés. Des personnalités alter peuvent être programmées pour commettre de l'automutilation ou même un suicide si il y a une tentative de divulgation extérieure ou de déprogrammation. Ces alter sont programmés pour croire que la seule façon d'échapper au suicide et à l'autodestruction est de re-contacter le programmeur connaissant les codes pour stopper le processus.
Un alter peut par exemple punir un autre alter en le scarifiant, c'est pourquoi il est important de faire prendre conscience à tout le système d'alter qu'ils partagent le même corps physique et qu'ils ne forment qu'un seul individu.
La programmation d'une personnalité alter pouvant conduire la victime jusqu'au suicide se fait en lui imprimant la croyance qu'il est honorable de mourir pour la cause de la "Famille" ; que les traîtres doivent se tuer eux-mêmes rapidement avant que le groupe ne les retrouve pour les tuer d'une manière lente et douloureuse ; que leur vie sera tellement insupportable qu'il vaut mieux se tuer, etc…

Selon Ellen Lacter, lorsque les commandes implantées "*ne te rappelle pas*" et "*ne parle pas*", commencent à s'effriter, le reste de la programmation devient alors plus simple à conscientiser et à surmonter. L'accès aux différentes mémoires traumatiques entraînant la reconstitution du puzzle chronologique va permettre de libérer petit à petit toute la charge émotionnelle inconsciente qui cimente et permet le déclenchement des programmations. Plus les mémoires traumatiques éparpillées et refoulées sont conscientisées et ré-assemblées, plus la charge émotionnelle qu'elles contiennent va diminuer, et plus les programmations perdront de leur efficacité. C'est ainsi que petit à petit, la programmation MK est désamorcée.

6 - Le traitement des mémoires traumatiques

a/ Généralités

Le travail sur les mémoires traumatiques (dissociatives) est un processus thérapeutique au cours duquel les fragments de mémoires autant psychologiques que physiques (mémoire cellulaire) sont réassociés. Le traitement d'une mémoire dissociative consiste donc à rassembler et à conscientiser toutes les parties qui la composent afin qu'elle soit définitivement intégrée, car comme nous l'avons vu, la mémoire d'un vécu peut être éclatée en plusieurs morceaux. Suite à cette intégration, les émotions et les sensations physiques associées à cette mémoire vont disparaître pour laisser la place à un souvenir de ce qu'il s'est passé similaire à n'importe quelle autre mémoire consciente. C'est à dire que le souvenir traumatique refoulé devient alors une mémoire chronologique et autobiographique n'ayant plus aucune charge négative. Une fois ce processus terminé, les différentes personnalités alter associées à ces mémoires peuvent alors être fusionnées entres-elles. Il semblerait que dans certains cas, cela se fasse même automatiquement dès que les mémoires sont traitées et conscientisées.

Au niveau biologique, les mémoires sont liées aux différents sens (la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher, le goût mais aussi la douleur physique ou le plaisir sexuel), elles sont aussi liées aux différents types d'émotions. Ces mémoires sont gérées par l'hippocampe qui les transmet au cortex cérébral afin qu'elles soient bien intégrées dans la conscience. C'est ainsi qu'elles passent du niveau inconscient au niveau conscient. Les mémoires dissociatives restent déconnectées de la conscience, c'est ce que l'on nomme l'amnésie traumatique, une mémoire "oubliée" qui n'a pas été conscientisée. Ces mémoires peuvent surgir d'une manière brusque et inopinée, généralement sous la forme de flashbacks qui sont des éruptions de souvenirs qui remontent brusquement à la conscience, ils peuvent être visuels, auditifs, émotionnels et même physiques. En effet, ces remontées peuvent déclencher des mémoires cellulaires liées à certaines zones du corps, cela peut se manifester par des douleurs, des paralysies et même par des marques physiques. Lorsque ces mémoires subconscientes surgissent, elles sont revécues comme si elles se passaient réellement dans l'instant présent. Lorsqu'une personne vit une remontée de mémoire traumatique entraînant un lourd état émotionnel, elle aura absolument besoin de s'ancrer dans l'instant présent. Il faut alors qu'elle ouvre les yeux (généralement fermés lors d'un flash-back) et qu'elle se focalise sur son environnement direct : les sons (la voix du thérapeute par exemple), qu'elle nomme et touche les objets autour d'elle dans la pièce, elle peut aussi toucher ses vêtements en les nommant un par un, etc. Les techniques d'ancrages sont importantes dans le travail sur les mémoires traumatiques, elles évitent que le patient soit submergé par l'émotion et la douleur.

Généralement, un patient ne sera pas prêt à faire ce travail sur les mémoires traumatiques tant que le système de ses personnalités alter ne sera pas coopératif. Comme nous l'avons vu précédemment, il faut établir une relation avec les alter afin que tous ceux qui ont été impliqués dans une même expérience, une même mémoire, puissent prendre part au processus. Selon la thérapeute Alison Miller, une mémoire ne pourra pas être entièrement intégrée (et la programmation dissoute) tant que tous les fragments de la personne impliqués dans la mémoire traumatique ne se seront pas alignés pour mettre en commun leur propre morceau de mémoire, leur pièce du puzzle, afin d'établir le tableau complet et chronologique de l'expérience. De plus, si tous les fragments du patient ne sont pas coopératifs, certains alter peuvent punir ceux qui divulgueraient des choses prématurément.

Les groupes qui pratiquent le contrôle mental créent délibérément des personnalités alter qui enregistrent tout et qui connaissent la totalité du système avec tout son historique. Stella Katz nomme cet alter le "*Gatekeeper*", un gardien dont la fonction est d'observer de l'intérieur et de tout enregistrer sans jamais intervenir. Une fois que l'on n'y a accédé, ces personnalités alter peuvent être d'une grande aide pour déterminer à la fois le contenu d'une mémoire mais aussi la liste chronologique des alter du patient qui ont expérimenté successivement l'expérience traumatique.

Il y a également la question des mémoires traumatiques remontant à l'âge pré-verbal, lorsque la victime était encore bébé. Ce type de mémoire ne peut pas être verbalisé pour exprimer l'expérience et les ressenti. Entre l'âge de 0 et 3 ans, le système de mémoire déclarative ou explicite qui nécessite la maturation de l'hippocampe n'est pas encore opérationnel. Ce seront alors des mémoires implicites (émotionnelles, comportementales, somato-sensorielles, perceptrices, non verbales). Ces mémoires implicites sont liées à l'amygdale de l'hémisphère droit dont la maturation est plus précoce que celle de l'hippocampe

b/ <u>Le processus de revivification</u>

Le terme de "*revivification*" et son processus de restauration a été décrit par la survivante Brice Taylor. Contrairement à la thérapie Fabian dont nous allons aussi parler, qui ne traite que les mémoires conscientes non traumatiques, il s'agit ici du traitement des mémoires traumatiques inconscientes visant à les intégrer pleinement dans la conscience. Le côté le plus difficile de ce travail est certainement la douleur émotionnelle et parfois physique qui est associée à ces mémoires dissociées. La revivification est un outil pouvant être utile lorsqu'il n'est pas possible de faire une séance de thérapie à chaque fois qu'une mémoire traumatique remonte à la surface de la conscience.
Brice Taylor introduit ainsi cette technique : "*En tant que survivante de traumatismes extrêmes dès la naissance, j'ai passé des années en thérapie. J'avais des abréactions et des flash-backs sur mon passé incestueux, sur les abus rituels et sur le contrôle mental gouvernemental, jusqu'au jour où j'ai pu pratiquer ce processus de revivification. Pour apprendre à utiliser cet outil, j'ai été aidée par un membre des renseignements qui avait certaines connaissances sur la programmation MK et la déprogrammation. La revivification est un outil extrêmement précieux qui m'a aidé à gérer et à archiver l'énorme quantité de souvenirs douloureux. Ainsi j'ai pu retrouver la mémoire de mon passé pour enfin pouvoir utiliser mon esprit d'une manière saine et constructive dans l'instant présent. Je pense qu'il est important de partager cette technique afin que les survivants puissent être aidés d'un manière simple dans leur processus de récupération de la mémoire*."

La revivification peux commencer lorsque le patient n'est plus dans le déni vis à vis des traumatismes de son passé et après qu'il ait appris à ressentir et à exprimer ses émotions. Selon Brice Taylor, il n'est pas nécessaire de ré-expérimenter continuellement physiquement et émotionnellement les abréactions ou les flashbacks pour décortiquer les mémoires. Selon elle, les survivants ont besoin de ré-expérimenter les mémoires cellulaires seulement lorsqu'ils sont encore dans le déni face à cette réalité de leur passé. La revivification va également permettre au patient submergé par des mémoires intrusives, qui l'empêchent généralement de fonctionner au quotidien, d'apprendre à contenir, à canaliser et à gérer ces "bouffées" de souvenirs jusqu'à ce qu'il puisse enfin les traiter correctement.
Lorsqu'un patient a des flash-backs chez lui, ou lorsqu'une mémoire est "déclenchée" par un élément de son environnement, en public ou en privé, il peut prendre un bloc notes et y inscrire un ou deux mots qui serviront plus tard à rafraîchir sa mémoire à propos de ce qui a déclenché ce souvenir dissocié ainsi que le contenu de celui-ci. Suite à ces quelques notes, il peut reprendre ses occupations sans avoir à être constamment "harcelé" par cette mémoire. Dans les 48 heures qui vont suivre le(s) flash-back(s), il est conseillé au patient de reprendre ses notes sur le(s) déclencheur(s) et d'examiner le contenu de cette mémoire. L'examen de celle-ci se fera au calme, par un profond travail d'introspection, visant à écrire en détail le contenu visuel et auditif, mais aussi les aspects odorants et gustatifs qui sont reliés à cette mémoire traumatique. Un critère qui permet de savoir s'il s'agit de véritables mémoires dissociées est qu'elles sont en trois dimensions au niveau visuel et qu'elles contiennent des éléments sensoriels bien marqués, comme les bruits et les odeurs.
Pour s'entraîner à ce type d'exercices sur les mémoires amnésiques, le patient peut d'abord s'exercer à projeter des mémoires conscientes et non traumatiques sur un "écran mental". Cela consiste à se

focaliser sur les détails de cette mémoire avec les "yeux de l'esprit", c'est à dire fermer les yeux pour s'imaginer la scène d'une manière la plus réelle possible. Dans cette scène, la personne peut ainsi regarder, toucher, sentir et goûter ce qui était présent, mais aussi écouter les sons, les mots, les phrases, etc. Le travail peut donc commencer par des mémoires non dissociées n'ayant pas entraîné de chocs émotionnels ou de douleurs physiques. Une fois que le patient est à l'aise avec cet "écran mental", il peut s'attaquer à des mémoires qui étaient jusque là amnésiques et qui commencent à émerger.

Voici comment Brice Taylor décrit les différentes phases du processus :

- 1/ Prendre un carnet de note.

- 2/ Le patient doit avoir listé au préalable des éléments potentiellement déclencheurs de mémoires traumatiques.

- 3/ Le patient doit être dans un endroit calme et sécurisé, propice pour traiter ce type de mémoires (de préférence dans les 48 heures qui ont suivi leur émergence). Il commencera par se référer à sa liste de déclencheurs.

- 4/ Il est utile pour le patient d'avoir un journal ou un ordinateur dans lequel il peut archiver les souvenirs dissociés qui lui sont remontés.

- 5/ Ensuite le patient visualise cette mémoire sur un écran imaginaire dans son esprit. Il doit se concentrer sur cette mémoire grâce à son oeil mental, il va se focaliser sur le système sensoriel, c'est à dire le goût, l'odorat, l'ouïe, le toucher et la vue. Il doit s'intéresser à tout ce qui était présent au moment du déroulement de cette expérience traumatique. Il doit également bien se concentrer sur les mots et les phrases qui ont été prononcés à ce moment-là. Chez les personnes qui ont subi des abus rituels et du contrôle mental, les mots prononcés lors des états dissociatifs sont très importants car ils contiennent le conditionnement et la programmation. Les alter qui ont entendu ce qui a été dit peuvent ne pas les répéter lors d'une telle séance de thérapie, ils peuvent par exemple raconter la scène en omettant la "bande son". Il faut alors leur demander de donner l'intégralité du contenu de la mémoire, y compris auditif. Le patient doit essayer de voir la scène à travers les yeux de la (ou les) personnalité(s) alter qui a vécu l'événement. Il n'a pas besoin de revivre la scène ni de ré-expérimenter les émotions douloureuses ou les sensations douloureuses dans le corps. Il doit juste regarder cette mémoire tout comme l'on regarde un film sur un écran, mais en prenant bien soin de récupérer le maximum d'informations. Si le patient a survécu une fois à l'événement traumatique, il est maintenant en mesure de le visionner avec un certain recul pour la récupération du strict nécessaire : c'est à dire tous les détails qui vont l'aider à conscientiser ce qu'il s'est passé et à connaître quelle(s) personnalité(s) alter y étai(en)t impliquée(s). Lors de cet exercice, le patient n'a pas à juger ce qu'il voit sur son écran mental, il ne faut pas non plus qu'il essaye d'en modifier le contenu. Lorsque le patient a dissocié le contenu émotionnel de la mémoire, il lui est alors possible de décrire précisément ce qu'il voit pendant que le thérapeute prend en note les informations. Il peut donc demander au patient de ralentir ou de répéter quelque chose sans craindre de le traumatiser à nouveau. C'est comme si le patient avait une télécommande avec laquelle il peut zoomer, ralentir ou accélérer la scène, faire une pause, rembobiner ou stopper l'histoire.

Pour ce travail de projection mentale d'une mémoire traumatique, la thérapeute Alison Miller conseille de démarrer l'histoire dans la "vie normale", c'est à dire dans la situation qui a précédé l'événement traumatique (par exemple le voyage en véhicule), puis de la terminer par la situation qui a suivi le traumatisme. Cela a pour but d'élargir la chronologie de la mémoire car les personnalités alter du début et de la fin d'une expérience traumatique ne sont généralement pas les mêmes que celles qui ont

subi les traumatismes au coeur de l'histoire. Ainsi, cela va aider le patient à mieux comprendre comment ses expériences traumatiques sont liées à sa vie quotidienne, à sa mémoire consciente autobiographique et dans quel contexte elles ont eu lieu.

- 6/ Si le patient commence à éprouver une abréaction avec des sensations corporelles lors de la visualisation, il peut écrire rapidement sur un bout de papier: "*Mon corps essai de réagir à cette mémoire*", puis grâce au processus dissociatif déjà très développé chez lui, il va s'écarter de ce souvenir qui provoque une réaction physique. En se dissociant des douleurs physiques ou émotionnelles, il peut par exemple les cloisonner dans une boîte de son monde intérieur. Il peut également remplacer les images qui déclenchent l'abréaction par un problème de mathématiques. Cela va lui permettre de se détacher des sensations douloureuses car il fera alors fonctionner une autre zone de son cerveau. Dans le cas où le corps continue de réagir malgré ces mesures, le patient doit interrompre sa séance de projection mentale et s'ancrer dans l'instant présent avec les méthodes listées plus haut. Il peut ensuite reprendre la séance de projection mentale si il est en mesure de maintenir la barrière dissociative entre les corps physique et émotionnel et la mémoire traumatique. Les mêmes techniques peuvent s'appliquer lorsque la douleur émotionnelle devient trop forte. Durant ce processus, le patient peut aussi choisir d'aller volontairement et pleinement dans le ressenti émotionnel de la mémoire afin de l'exprimer et la faire éclater autant qu'il le peut.

- 7/ Si le patient se sent triste, qu'il pleure ou qu'il est en colère suite aux souvenirs traumatiques, il peut entreprendre une autre activité. Un jeune enfant en pleine santé qui tombe et qui se fait mal va pleurer un petit moment, mais très vite il va fixer son attention vers quelque chose qui va le sortir de son état négatif. Les enfants sont ainsi capables de changer rapidement leurs états émotionnels. Le patient peut faire la même chose en choisissant rapidement de faire une activité qui va le mettre dans un état mental et émotionnel positif. Il peut faire du sport, jardiner, appeler un ami, promener le chien, peindre, chanter, prendre un bain, regarder une comédie, toutes ces choses qui peuvent lui apporter de la détente et de la joie. Cependant il ne s'agit pas ici de réprimer les émotions négatives comme la tristesse ou la colère. Le patient doit pouvoir les ressentir et les exprimer aussi longtemps qu'il en a besoin et qu'il le souhaite. Le processus de guérison du patient est en grande partie basé sur le contrôle qu'il doit avoir sur lui-même et sur ses propres expériences. Cette partie du processus de revivification peut convenir pour les patients qui se trouvent constamment coincés dans de vieilles émotions douloureuses.
Lorsque les survivants sont en mesure de se prendre en charge et de s'aimer au lieu de s'autodétruire, leurs agresseurs (ou contrôleurs) ont alors perdu. Les survivants ont besoin de prendre conscience qu'eux seuls peuvent choisir l'amour propre au lieu de la scarification par exemple. Lorsqu'ils arrêtent de se comporter comme la programmation les a conditionné, ils deviennent autonomes et libres, avec pour seules limites leur propre esprit : ils récupèrent leur propre identité.

Brice Taylor précise que lors de ce processus il est plus facile d'écrire d'abord les mémoires traumatiques plutôt que de les verbaliser directement. C'est aussi ce que préconise Mark Phillips, c'est une des règles qu'il avait établi dans le protocole de récupération et de déprogrammation de Cathy O'Brien. L'acte qui consiste à écrire les souvenirs provoque, grâce à la coordination des yeux et de la main, certaines connexions neuronales du cerveau qui vont apporter au patient un meilleur accès à ses propres capacités cérébrales. De plus, poser par écrit les souvenirs fait qu'ils seront beaucoup plus riches en détails. Au fil du temps, les différentes "capsules" de mémoires traumatiques vont commencer à s'assembler pour former un tableau d'ensemble mettant en lumière ce qu'il s'est réellement passé dans la vie du patient. Ce puzzle plus ou moins bien reconstitué expliquera beaucoup de choses restées jusqu'alors incomprise, comme des comportements indésirables ou des phobies inexpliquées. Brice Taylor explique qu'il n'est pas nécessaire de s'attarder sur chaque détail de mémoire pour savoir si il est valide ou non, car avec le temps et avec suffisamment de récupération de mémoires traumatiques, les morceaux de souvenirs vont commencer à se valider les uns les autres en

s'emboîtant pour former le puzzle de vie. C'est cette vue d'ensemble sur sa propre vie, jusqu'alors éclatée en morceaux, qui participera à apporter au patient l'auto-compassion, l'amour propre et l'estime de soi si précieux pour sa guérison et sa nouvelle vie.

Voici un extrait du livre de Cathy O'Brien "*Pour cause de Sécurité Nationale*" qui illustre le processus de récupération des mémoires traumatiques :

"*Les réponses ne remontent que lentement à la surface, mais elles font émerger des années de souvenirs articulées les unes aux autres. L'ensemble me semble n'être qu'un interminable cauchemar. Quand Mark rentre ce soir-là, il y a des feuilles de papier éparpillées partout, couvertes de fragments de souvenirs rédigés avec autant d'écritures différentes.*

- Je me suis souvenue de beaucoup de choses, mais tout ça n'a aucun sens. Je n'arrive pas à remettre les événements dans l'ordre.

Je lui montre les morceaux de papier et me mets à pleurer :

- Comment puis-je me souvenir quand ces choses se sont produites alors que je n'avais aucune notion du temps ?

- C'est simple, reprend Mark, il faut que tu te poses les bonnes questions. Étends ta vision au-delà de l'instant. En quelle saison sommes-nous ? Y a-t-il de la neige ? Sens-tu la chaleur du soleil estival ? Sens-tu le parfum des fleurs du printemps ? Es-tu à l'école ? Qui est ton professeur ? Comment es-tu habillée ? Quand avais-tu ces vêtements-là ? Est-ce que tes frères ou tes sœurs sont déjà nés ? Quel âge a Kelly ? Regarde autour de toi à travers les yeux de la personne que tu étais et à qui tout cela est arrivé. Est-ce que les gens te semblent vraiment grands, comme quand tu étais une petite fille ? Que vois-tu au niveau de tes yeux ? Leurs genoux ? Leurs yeux ? Repère simplement le temps aussi précisément que tu le peux et laisse le reste aux enquêteurs (…)

Tu peux feuilleter des vieux magazines et des journaux (…) *Tu devrais commencer à découper des images, des phrases, des gros titres – tout ce qui attire ton attention. Quand tu auras une boîte remplie de ces découpages, tu pourras en faire un collage. Ça sera comme si tu recollais les morceaux de ton esprit* (…)

- Le Dr Patrick a utilisé le terme « polyfragmenté » pour décrire ces petits morceaux que tu recolles ensemble. Elle pense aussi que mon idée de faire du collage pourrait t'être bénéfique.

Soudainement, mes gribouillages de souvenirs me paraissent en fin de compte avoir un intérêt. Je note dès ce moment-là tous les flashes qui se présentent, qu'ils semblent significatifs ou pas. Je garde un stylo et du papier sur moi en permanence. Des souvenirs flashent souvent sur l'écran de mon esprit, parfois au point de me déconcentrer aux moments les moins opportuns. Noter rapidement un mot ou une phrase suffit déjà à arrêter ces encombrantes intrusions, et me permet de me remettre à ce que je faisais précédemment. On dirait que mon cerveau sait que je vais tout mettre par écrit plus tard, et les flashes s'arrêtent alors momentanément. Puis, lorsque je me trouve en situation de me concentrer correctement, je me laisse aller vers un état plus profond, me pose les questions que Mark m'a apprises, retrouve les odeurs et me mets à écrire ce qui attend d'être récupéré photographiquement.

- Garde à l'esprit, m'a conseillé Mark, que si un souvenir semble ne pas avoir pu se produire, tu dois alors l'examiner de près pour vérifier s'il s'agit de quelque chose qu'on t'a raconté ou que tu as pu entrevoir dans un film. Commence par déprogrammer le programme. Retrouve le début et la fin, ce qui s'est passé avant et ce qui est arrivé ensuite. Laisse l'écrit de ce souvenir de côté pendant trois semaines. La vérité ne disparaît pas. Le remplissage des trous avec ce qui aurait pu se produire, par

contre, disparaîtra (…)

Mettre par écrit mes souvenirs comme Mark me l'a enseigné me permet de les reconstituer comme ils se sont produits, mais débarrassés de leur aspect dramatique. Je peux approfondir ma transe par de la relaxation, observer les événements se dérouler de manière photographique sur l'écran de mon esprit, sentir les odeurs et reconnaître les sensations physiques sans devoir les éprouver à nouveau. Les émotions n'avaient pas d'existence propre dans l'état dissociatif qui était alors le mien, et elles n'en ont toujours pas dans ce processus de recouvrement de ma mémoire. Mark m'a appris à éviter la question souvent posée par les thérapeutes : « Qu'est-ce que ça vous fait ? " [16]

c/ Le théâtre intérieur

Dans une conférence *S.M.A.R.T.* datant de 2006, la survivante Lynn Schirmer a décrit un outil qui aide à se focaliser sur des mémoires particulières et qui peut être combiné avec l'écran mental décrit précédemment. C'est un outil de psychologie qui a été mis au point par le Dr. Lowell Routley et ses collègues, un modèle de théâtre, une métaphore de la conscience et de l'esprit imaginée par le neurobiologiste Bernard J. Baars.

Dans "*In the Theater of Consciousness The Workspace of the Mind*", Bernard J. Baars décrit comment fonctionne ce "théâtre" pouvant servir à travailler sur les mémoires. Dans un théâtre, il y a la scène, les acteurs, les projecteurs, le jeu de scène, le réalisateur et le public. Lorsque vous entrez dans un théâtre avant le spectacle, vous voyez la scène, les spectateurs et quelques portes sur le côté donnant accès aux loges. Alors que les lumières commencent à s'éteindre et que le public devient silencieux, un seul projecteur perce dans le noir pour éclairer la scène. Vous savez alors que les scénaristes, les acteurs, les ingénieurs du son et de la lumière sont tous là, invisibles mais travaillant ensemble dans une même direction et guidés par un scénario qui va se révéler au public. Alors que la salle s'éteint, seule reste la focalisation de la conscience, c'est à dire le projecteur éclairant la scène, tout le reste étant dans l'obscurité. Cette métaphore du théâtre permet de travailler sur les mémoires : le jeu des acteurs et les décors représentent le contenu de la mémoire, traumatique ou non, les projecteurs représentent la focalisation de l'attention sur cette mémoire, le contenu conscient émerge lorsque les spots se dirigent vers les acteurs sur la scène du souvenir. Ces projecteurs ont un rôle essentiel car dès qu'ils dirigent la lumière vers un personnage en particulier, celui-ci émerge dans la conscience. Seuls ces personnages éclairés par les projecteurs peuvent transmettre de l'information à l'audience. En retour l'audience, le public, peut applaudir ou siffler, demander à en entendre davantage ou au contraire faire évacuer un acteur de la scène en lui jetant des tomates. Le public de ce théâtre peut également interagir avec les acteurs en échangeant de l'information avec eux. Mais il n'y a qu'un seul moyen d'atteindre le public dans son ensemble, c'est par le biais d'un personnage éclairé par le projecteur sur scène. Le public est la raison d'être de tout ce théâtre expérimental.
La scène de théâtre représente l'intérieur du patient, où il expérimente les différentes perceptions, cet endroit est appelé l'espace de fusion. Un exercice simple permet d'accéder à ce lieu : la personne doit visualiser un objet de son choix et essayer de déterminer l'endroit où elle sent qu'il se passe quelque chose à l'intérieur d'elle. Cet exercice peut paraître très simple, mais pour les survivants de MK, conditionnés pour éviter toute sorte d'introspection, cela peut s'avérer être quelque chose de tout à fait nouveau et une découverte importante. La capacité de voir à l'intérieur de l'espace de fusion peut être un puissant outil. Avec la pratique, c'est ici la personne pourra observer les éléments de la programmation, dans ce "jeu de scène", et même y intervenir directement par elle-même.

L'acteur principal du scénario est généralement le noyau, le "Moi" véritable, la personnalité d'origine, qui peut parfois contrôler le corps. Les différents acteurs (alter) qui ne sont pas sous les projecteurs,

qui sont hors de la scène, représentent des sous-ensembles, des routines, des compétences, des souvenirs, des sentiments destinés à agir par des comportements ou des expériences particulières. Ces différents acteurs peuvent entrer sur scène à tout moment pour partager la vedette avec l'acteur principal provoquant un processus de mélange dans cet espace de fusion. Un survivant de traumatismes peut soudainement éprouver une douleur physique intense qui est en fait une autre partie de lui-même coincée dans une mémoire traumatique, les alter pouvant se mélanger les uns avec les autres. Selon Lynn Schirmer, cette technique d'introspection dans le théâtre intérieur permet d'examiner cet espace de fusion. Le patient peut y voir des objets et des décors qui ont été mis en place et utilisés par les programmeurs. Il s'agit d'un outil servant à entrer en contact avec le monde intérieur et à interagir avec lui.

7 - La thérapie Fabian

Alors que les thérapies visant à faire remonter les mémoires dissociatives en utilisant l'hypnose ou d'autres techniques comme l'EMDR (désensibilisation et reprogrammation par mouvement des yeux) vont mettre le survivant face à son passé traumatique, il existe une méthode thérapeutique non frontale qui évite le "contact" direct avec les mémoires douloureuses. Des mémoires qui peuvent entraîner le déclenchement de certaines commandes implantées comme la programmation d'autodestruction et de suicide.
Cette technique de traitement de la mémoire a été divulguée par Kerth Barker, un *insider* lui-même survivant d'abus rituels sataniques ayant été connecté au Réseau à un certain niveau. Ce processus thérapeutique lui a été transmis par des initiés qui ont utilisé leurs connaissances en matière de programmation MK pour développer et établir un protocole efficace et sans danger, visant à décharger les mémoires traumatiques de manière progressive, sans avoir à les revivre directement (il semblerait que dans la "Famille", il y ait des avis divergents concernant la question MK).
Barker a nommé cette technique : la thérapie "*Fabian*", en référence à la stratégie militaire Fabian qui consiste à éviter l'attaque frontale et directe en mettant en place une lutte indirecte et progressive. Le but de ce protocole thérapeutique est de décharger et d'annuler progressivement l'impact des mémoires traumatiques, ce qui a pour conséquence de désactiver la programmation qui s'appuie justement sur ces mémoires douloureuses refoulées à un niveau subconscient. Ces mémoires dissociatives sont des "capsules" toxiques qui restent bloquées dans le subconscient, leur présence va saboter les capacités de l'individu à penser rationnellement et à agir selon sa propre volonté. Le travail thérapeutique qui vise à décharger ces mémoires toxiques inconscientes est donc essentiel pour déprogrammer le conditionnement MK. Cette méthode va agir sur les mémoires traumatiques refoulées d'une manière indirecte grâce à un travail effectué sur les mémoires conscientes : c'est à dire la stimulation soutenue des mémoires sémantiques et épisodiques, deux formes distinctes de mémoire explicite.

La mémoire sémantique est celle qui contient toutes les informations qui ont été consciemment mémorisées : les numéros de téléphone, les cours d'histoire, etc… Cette mémoire sémantique est constituée de mots ou de symboles. La mémoire épisodique quand à elle se compose de vos expériences de vie. Ce sont les événements réels que vous avez vécu de manière consciente, comme une promenade en forêt ou un match de football. Cette mémoire épisodique est composée d'images, de sons, d'odeurs, de goûts et d'émotions. Les mémoires épisodiques sont donc comme des films qui contiennent des perceptions sensorielles ainsi que des émotions. Il existe également la mémoire des événements subjectifs, tels que les rêves (selon la capacité de chacun à se les remémorer) et l'imagination, c'est à dire la capacité d'imaginer un événement fictif avec la possibilité de s'en rappeler plus tard.
La thérapie Fabian est conçue pour éviter le déclenchement inapproprié de programmations implantées. Ce type de thérapie ne traite que les mémoires conscientes, c'est à dire les mémoires

épisodiques, sémantiques et subjectives (rêves et imagination). Il n'y aura jamais de confrontation directe avec les mémoires traumatiques dissociées et refoulées. Un travail soutenu sur les souvenirs conscients va pouvoir agir indirectement sur les mémoires refoulées. En effet, toutes les strates de la mémoire, jusqu'aux plus profondes, sont interconnectées les unes aux autres dans ce qui peut être appelé un "champ mental énergétique" qui interagit avec le cerveau et le système nerveux. Selon la thérapie Fabian, les souvenirs ne sont pas constitués de neurones mais d'une énergie stable subatomique, les neurones n'étant qu'une interface physique pour ces énergies mnémoniques (ensemble des procédés qui facilitent les opérations de la mémoire). Dans ce "champ énergétique", chaque mémoire qu'elle soit consciente ou inconsciente est connectée avec toutes les autres par une sorte de toile. Cela signifie que si vous travaillez intensément une certaine zone de la mémoire, cela va influer automatiquement sur toutes les autres zones de la toile : appelée le "*champ de mémoire*". En travaillant intensément la mémoire épisodique, vous allez ainsi travailler subtilement et indirectement sur la douleur, sur les traumatismes et sur l'amnésie des autres mémoires refoulées. Ces souvenirs traumatiques dissociés contiennent de fortes émotions qui représentent une puissante charge émotionnelle négative. Le fait de travailler sur des mémoires conscientes, d'une manière structurée et intense, va relâcher lentement la charge négative de ces mémoires refoulées. Lorsque suffisamment de charge négative est libérée, les programmations implantées liées à ces mémoires vont cesser d'avoir du pouvoir, cela va donc libérer petit à petit l'esclave MK.

Les commandes implantées lors de la programmation sont constituées de mots et d'images, principalement de mots, et les mots sont sémantiques. Il va donc falloir travailler sur la mémoire sémantique consciente afin de libérer progressivement la charge négative des commandes implantées dans la mémoire refoulée et inconsciente. Les scientifiques qui ont développé cette thérapie ont fait des expériences avec des personnes ayant été soumises à du contrôle mental. Elles ont été branchées sur un appareil de *biofeedback* mesurant la fréquence cardiaque et la respiration. Les chercheurs ont ensuite lu lentement et à haute voix une liste de vocabulaire mélangeant des mots neutres et des mots de commandes généralement utilisés dans la programmation MK. Lors de la lecture, le sujet n'apportait aucune attention particulière aux mots de commande, cependant à chaque fois qu'un de ces mots était prononcé, l'appareil de *biofeedback* montrait une réaction. Les victimes de MK branchées sur cet appareil n'avaient pas conscience que ces mots étaient des déclencheurs, pourtant ceux-ci stimulent l'esclave de manière inconsciente en raison de la douleur contenue dans la mémoire traumatique occultée. Le pouvoir de ces mots peut-être désactivé en travaillant sur le vocabulaire d'une manière structurée.

La thérapie Fabian se divise en quatre domaines :
- La tenue de journaux.
- L'A.M.E. (Analyse des Mémoires Épisodiques), il s'agit de l'analyse systématique de certaines mémoires conscientes non traumatiques.
- La technique de l'extraversion.
- Les exercices sur le vocabulaire afin d'influencer la mémoire sémantique, visant à libérer la charge négative contenue dans les mots liés aux commandes implantées.

a/ Le journal

Dans la thérapie Fabian, la patient tiendra trois journaux :
- Le journal quotidien de la mémoire épisodique.
- Le journal quotidien de la mémoire des rêves.
- Le journal cathartique et de la mémoire de l'imagination.

Le journal épisodique: Chaque soir, le patient va inscrire dans ce journal son nom complet (la

personnalité hôte), la date et une mémoire épisodique du jour (la rencontre avec un vieil ami, une sortie au parc…). Le souvenir doit être de préférence un épisode marquant et positif, sans aucune émotion négative. Cette mémoire épisodique doit être quelque chose qui a été vécu dans le monde réel et non quelque chose qui aurait été vu à la télévision ou sur internet. Dans son journal, le patient va simplement décrire ce souvenir pour qu'il puisse facilement se le remémorer par la suite. À chaque fin de semaine, le patient devra passer en revue toutes les mémoires épisodiques de la semaine. De la même manière, à la fin du mois, il fera l'examen de tout ce qu'il a écrit dans son journal durant ces quelques semaines. Ces relectures de mémoires épisodiques doivent se faire en imaginant la scène le plus précisément possible dans l'esprit, ceci afin de l'enregistrer au mieux. Cet exercice peut aussi se faire en fin d'année.
D'une manière subtile, ce travail sur la mémoire épisodique participe à décharger les mémoires négatives pesant sur le subconscient. C'est un travail qui demande un engagement à moyen terme (quelques mois) voir à long terme (plusieurs années) pour espérer des résultats tangibles. En détectant des trous de mémoire certains jours, le patient saura qu'un changement d'alter s'est produit ce jour-là.

Le journal des rêves: Ce journal est également à remplir quotidiennement si la mémoire du rêve est présente. Un certain nombre de personnes ont découvert qu'une fois qu'elles commençaient à rédiger leur journal épisodique quotidiennement, elles commençaient aussi à faire des cauchemars marquants. De plus, une fois que le patient aura entrepris une A.M.E. (Analyse des Mémoires Épisodiques) de manière régulière, cela va également stimuler indirectement les cauchemars pendant son sommeil. Les cauchemars sont désagréables, mais c'est plutôt un bon signe car c'est à travers eux que le subconscient évacue la charge négative contenue dans les mémoires traumatiques.
Le patient n'a pas à faire une analyse de ses rêves dans son journal, il doit simplement noter son contenu d'une manière la plus objective possible, peu importe si le rêve était joyeux ou terrorisant. La focalisation sur les rêves qui consiste à se les remémorer pour les poser par écrit, va également libérer la charge négative contenue dans le champ de mémoire. C'est un processus de guérison naturel de l'esprit.

Le journal de l'imagination et cathartique: Ce journal n'a pas à être tenu quotidiennement mais seulement lorsque le patient en éprouve le besoin. Son but est d'utiliser l'imagination pour libérer des émotions négatives. Avec ce journal, le patient va essayer de purger la négativité, il ne s'agit pas d'intellectualiser ce qu'on y inscrit car c'est un processus uniquement cathartique. Le contenu du journal peut se constituer de mots, de dessins, de photos, etc, c'est un journal très personnel. L'idée est d'exprimer les mauvais sentiments qui remontent parfois sans raison apparente, en les mettant en images et en mots. C'est un processus uniquement émotionnel et non intellectuel, un moyen supplémentaire pour libérer la charge émotionnelle négative du champ de mémoire.

b/ A.M.E. - Analyse de la Mémoire Épisodique

L'A.M.E. est l'analyse systématique des souvenirs épisodiques non refoulés. Cette analyse nécessite un thérapeute. Ces souvenirs épisodiques non refoulés sont des souvenirs conscients qui ne doivent contenir aucune douleur et émotion négative. Ce sont les souvenirs des expériences ordinaires et heureuses de la vie quotidienne. Le thérapeute joue le rôle de guide, il va poser une série de questions pour aider le patient à se replonger profondément dans ses souvenirs. Dans ce processus thérapeutique, les mémoires inconscientes négatives sont indirectement influencées par cette focalisation intense sur les mémoires conscientes positives.

Le champ de mémoire est semblable à une toile d'araignée dans laquelle toutes les mémoires sont reliées entre elles par des fils. Si vous stimulez une zone de la toile, cela fera remuer tout le reste. Donc si vous stimulez intensément une zone de la mémoire consciente du patient, cela influencera

plus ou moins tous les autres domaines de la mémoire, également les mémoires dissociées. L'objectif de ce type d'analyse est de faire en sorte que le patient s'immerge consciemment dans un souvenir pour se le remémorer le plus profondément possible dans son "écran mental". Le rôle du thérapeute est d'utiliser son intuition pour guider le processus en questionnant le patient sur cette mémoire afin de l'encourager à y plonger toujours plus profondément mais sans jamais rien intellectualiser. Ce protocole ne nécessite pas un état hypnotique ou un quelconque état modifié de conscience, le patient doit juste fermer les yeux lorsqu'il se remémore les souvenirs. Toutes les mémoires travaillées en A.M.E. doivent être de nature heureuse, elles ne doivent contenir aucune émotion négative. De plus, cela doit être des souvenirs récents n'ayant pas encore été traités, c'est à dire des souvenirs bruts dont le patient n'a pas encore parlé. Pour vous aider à comprendre ce processus, voici un exemple :

- Thérapeute: *Pouvez-vous vous rappeler un souvenir approprié sur lequel nous pourrions travailler aujourd'hui ?*
- Patient: *Je suis allé à un match de football l'autre jour.*
- T: *Très bien. Pour un meilleur souvenir de cette mémoire, quelle était la date et à quelle heure cet épisode a-t-il commencé ?*
- P: *Cela c'est passé il y a deux jours. Je pense que c'était à 16 heures.*
- T: *Ok, commençons avec votre souvenir olfactif, vous souvenez-vous des odeurs ?*
- P (les yeux fermés): *Je me souviens de l'odeur du pop-corn dans la queue où j'attendais pour acheter un hot-dog. Il y avait des odeurs de cuisine, de hot-dogs…. Voyons… Il y avait aussi cette odeur de la bière éventée sur le sol près de la buvette. Lorsque je suis allé aux sanitaires, je me souviens que cela sentait très fort l'urine. Dans les gradins, j'étais assis à côté d'un homme portant un après-rasage écoeurant. Je me souviens aussi de quelqu'un qui fumait un cigare. C'était une chaude journée, je me souviens des odeurs corporelles.*
- T: *Était-ce votre propre odeur corporelle ou bien celle de quelqu'un d'autre ?*
- P: *Il y avait les odeurs de plusieurs personnes. Il y avait autre chose, je ne suis pas sûr de ce que c'était…. Ah si, mon ami avait mis de la crème solaire sur ses bras, il m'en a donné un peu…*
- T: *Quelle était cette odeur ?*
- P: *Il y avait une légère odeur de coco, mais surtout une odeur de produits chimiques.*
- T: *Bon…Y'a t-il un autre souvenir d'odeur ?*
- P: *Non.*
- T: *Ok, alors maintenant passons en revue vos souvenirs concernant les goûts lors de cet épisode.*
etc…

D'une façon méthodique et systématique, chacune des perceptions sensorielles contenues dans cette mémoire épisodique, cette scène de vie, sera passée en revue. Les questions du thérapeute sont destinées à maintenir l'attention du patient et à mettre l'accent sur l'expérience et son souvenir. Une séance de ce type doit durer d'une demie heure à quarante cinq minutes. L'esprit d'une victime de MK a été altéré, par conséquent, même le rappel d'une mémoire épisodique ordinaire peut contenir des distorsions. Si le thérapeute entend quelque chose qui semble totalement irrationnel, il n'a pas à le remettre en question ni à l'analyser, il doit simplement continuer le processus sans s'y attarder. Le thérapeute ne doit porter aucun jugement ni aucune évaluation, il doit simplement se contenter d'aider le patient à maintenir une focalisation sur l'expérience et son souvenir.
Il existe un certain nombre de perceptions contenues dans une mémoire épisodique, la thérapie Fabian travaille avec une liste de huit perceptions que voici :

N°1: Olfactives (odeur)
N° 2: Gustatives (goût)
N°3: Auditives (son)
N°4: Tactiles (toucher)
N°5: Vision (vue)

N°6: Cinétique (mouvements)
N°7: Émotive (émotions)
N°8: Linguistique (langage)

Le thérapeute va travailler avec chacune de ces perceptions en les prenant dans l'ordre exact de cette liste. Ces huit catégories sont utilisées séquentiellement, le thérapeute doit donc diriger le patient pour qu'il suive cette séquence dans le bon ordre. La séance se termine lorsque la dernière catégorie a été passée en revue. Le passage en revue de l'odeur, du goût et des bruits dès le début de la séance va permettre au patient de ré-expérimenter directement la mémoire sans altération personnelle, il ne va pas l'évaluer mais la ré-expérimenter. Le passage en revue des émotions et du langage va se faire en fin de séance car ces perceptions sont susceptibles d'être évaluées et modifiées par l'ego. Autant que possible, le thérapeute doit éviter de mélanger les différentes catégories de perceptions de la mémoire. Par exemple, lors de l'analyse de la catégorie n°3, qui est le souvenir des sons, il ne serait pas bon d'encourager le patient à se concentrer sur le contenu d'une conversation qu'il a entendu, parce que c'est ce qui est analysé par la suite en catégorie n°8 (le langage). En catégorie n°3, le thérapeute dirige le patient dans la perception pure de la mémoire auditive. Il demandera par exemple si la conversation était forte, douce avec une comparaison par rapport à d'autres perceptions auditives. En se concentrant sur les perceptions tactiles (catégorie n°4) d'une mémoire épisodique, le thérapeute peut poser ce genre de questions : "*Cela est-il chaud ou bien froid ?*" Ces perceptions comportent: température, pression/poids, inconfort/confort, humidité et sécheresse sur la peau, rassasiement/faim…
La catégorie n°5 passe en revue la mémoire visuelle, elle implique les couleurs, les formes, les motifs, la luminosité et l'obscurité. Elle se réfère aussi à la perception visuelle des mouvements, tels qu'une balle volant dans les airs ou des mouvements de foule. Mais ce type de perception visuelle des mouvements doit être à distinguer des mouvements ressentis par son propre corps qui sont les mouvements qui concernent la catégorie n°6 impliquant la perception du mouvement physique (cinétique) retenu par la mémoire, à la fois les mouvements personnels de l'individu et les mouvements d'objets qui influent directement sur l'individu. Par exemple, dans une voiture, il y aura la sensation du corps suivant les mouvements de l'automobile dans les virages ainsi que les accélérations et les freinages. Si il s'agit d'un souvenir d'une marche dans la rue, cela ne concerne que le mouvement du corps, à moins que celui-ci ne rentre en contact avec quelque chose. Lors d'un match de football, ou il y a beaucoup de contacts physiques, il y a les propres mouvements de l'individu ainsi que ceux des autres intervenants qui vont interférer et l'influencer. Ainsi il peut y avoir une certaine confusion des perceptions entre les catégories n°5 et 6. Les mouvements personnels relèvent de la catégorie n°6, mais un mouvement tel qu'un vol d'oiseau, relèvera de la catégorie n°5. Une manière de faire face à cette confusion est d'aborder en dernier les perceptions sur les mouvements dans la catégorie n°5 (sur le visuel), puis d'enchaîner dans cette logique avec la catégorie n°6. La catégorie n°7, celle des émotions, est à la fois la perception des émotions des autres et la perception subjective de ses propres émotions. Le patient peut connaître ses propres réactions émotionnelles subjectives, mais il ne peut pas connaître réellement les expériences subjectives des autres. Pour éviter que le patient ne spécule sur ce que les gens ressentaient réellement, le souvenir et la perception des émotions des autres doivent se limiter à décrire leur expression extérieure comme celle du visage, le ton de la voix et le langage corporel. Avec de tels indicateurs physiques, le patient peut-être capable de détecter des réponses émotionnelles basiques telles que la colère, le dégoût, la peur, la joie, la tristesse, l'ennui, l'indifférence et la surprise. Le patient ne doit pas se focaliser sur ce qu'il se passait à l'intérieur des autres, mais uniquement sur leurs émotions affichées par le visage, le corps et le ton de la voix. Dans cette catégorie n°7, la perception par le patient des émotions d'autrui doit donc être objective, tandis que la perception de ses propres émotions est subjective. Les propres réactions émotionnelles subjectives du patient peuvent être en effet plus complexes. Le patient doit être autorisé à décrire ses réactions émotionnelles personnelles quel que soit le souvenir qu'il a choisi. Les émotions subjectives du patient peuvent être décrites avec par exemple de la mélancolie, de l'optimisme, de la perplexité, du conflit, de l'euphorie, de la colère, etc, alors que la description des émotions des autres est beaucoup

plus simple et objective : par exemple, "*Il avait l'air en colère parce que son visage était rouge*", ou "*Son visage exprimait un sentiment de dégoût*". La catégorie n°8, la dernière, va traiter les perceptions en lien avec le langage et le sens qu'il prend. Cette phase est donc plus intellectuelle, ici le patient est guidé à se focaliser sur toutes les conversations ayant eu lieu dans cette mémoire épisodique. Le patient se focalisera aussi sur toutes les choses écrites qu'il a pu lire dans cet épisode ainsi que le sens des symboles visuels comme par exemple un panneau de signalisation ou une croix sur un clocher d'Église.

D'une manière générale, une mémoire épisodique choisie pour ce type de travail doit être un souvenir positif. Le patient peut donc choisir de programmer volontairement dans son emploi du temps une expérience "heureuse" pour pouvoir l'exploiter par la suite dans une séance d'A.M.E.. Il peut par exemple planifier d'aller à un match de football pour pouvoir repasser cette mémoire épisodique en revue quelques jours plus tard en séance de thérapie. Les souvenirs récents, qui sont faciles à se remémorer, sont un bon choix, mais d'anciens souvenirs également faciles à se remémorer fonctionneront de la même manière. Il est préférable de commencer avec des séances traitant de souvenirs récents, une fois que le patient devient à l'aise avec le processus, des souvenirs plus anciens peuvent alors être exploités.
Lors d'une séance, vous pouvez passer en revue un souvenir de la semaine précédente et lors de la séance suivante, passer en revue une mémoire épisodique d'il y a deux ans. Le procédé d'A.M.E. peut s'appliquer à n'importe quelle mémoire dont le patient peut raisonnablement se rappeler. Plus ce processus sera appliqué, plus la capacité du patient à se rappeler de ses mémoires épisodiques va augmenter. Avec la pratique, le patient peut même finir par accéder à des mémoires de la toute petite enfance.

Quelques règles impératives à respecter : il est essentiel que le patient n'ai pas consommé de drogues ou d'alcool durant les semaines ou les mois précédents les séances d'A.M.E. Il est également important qu'il évite de consommer des boissons contenant de la caféine avant une séance. Il doit avoir passé une bonne nuit avec un bon sommeil afin d'avoir ses pleines capacités. Tous les souvenirs traités doivent être positifs, ne contenant aucune perte de conscience, aucune douleur et aucune émotion négative.
Ainsi, le processus Fabian va permettre d'évacuer indirectement la charge négative des mémoires occultées ou refoulées. L'A.M.E. agit comme un catalyseur, les sentiments contenus dans les mémoires traumatiques refoulées remonteront à la surface de différentes manières, par des rêves, des dessins, des flash-backs de mémoires traumatiques, etc. Ce type de thérapie ne s'attarde pas sur les mémoires négatives qui surgissent, elle permet simplement de le faire émerger. C'est la focalisation sur la vie présente qui permet de ne pas s'y attarder.

c/ <u>Les exercices d'extraversion</u>

Les exercices d'extraversion vont aider le patient à sortir des douloureux souvenirs du passé qui peuvent surgir. La remontée de mémoires traumatiques peuvent faire totalement s'effondrer le patient, ces exercices consistent à le ramener dans l'instant présent pour le stabiliser. Lors de la pratique d'A.M.E., le thérapeute doit toujours conduire le patient à se focaliser sur des souvenirs positifs, mais si une mémoire négative remonte ou que le patient se met en colère sans raison apparente, il doit utiliser des techniques d'extraversion pour le ramener dans l'instant présent. Le principe de base étant que toute émotion négative inappropriée provient d'une dislocation du temps, c'est à dire qu'un événement dans le passé du patient l'a mis en colère, et aujourd'hui cette colère peut remonter de manière inappropriée face au thérapeute. Dans un tel cas, à la fois le patient et le thérapeute doivent se focaliser sur l'instant présent et l'environnement présent. Le thérapeute peut demander au patient de lui dire la date du jour, d'écrire sur un papier l'endroit où il se trouve à l'instant présent et de décrire la

pièce en la passant totalement en revue. Ensuite, le patient peut se déplacer dans toute la pièce pour toucher les choses, les nommer, ressentir les textures, etc. Cela peut aussi se faire à l'extérieur durant une promenade. Comme déjà décrites précédemment, ces techniques d'ancrage dans l'instant présent utilisent les différentes perceptions comme la vue, l'ouïe, le toucher, etc. Les promenades, le sport, le jardinage, etc, sont des activités qui vont aider le patient à focaliser son attention "ici et maintenant". Il s'agit d'une attitude et d'un style de vie à adopter, signifiant que le patient doit avoir pour objectif d'être socialement extraverti : il doit développer un sentiment de sécurité dans ses relations sociales, ce qui l'aidera à ne pas rester focalisé "seul dans son coin" sur son passé d'une manière négative. L'extraversion est plus qu'une technique thérapeutique, c'est une attitude globale qui va faciliter l'accès à une vie équilibrée.

Au cours des séances d'A.M.E., par une revue des mémoires épisodiques, le thérapeute amène le patient à atteindre un profond état d'introversion (plongeon dans le passé), mais lorsque ce processus est terminé, il est important que le thérapeute ramène le patient dans un état d'extraversion : retour au moment présent.

Le patient qui suit une thérapie Fabian ne doit pas rester bloqué sur les mémoires traumatiques qui peuvent émergées lors du processus. Même si cela est un signe que les mémoires dissociées remontent, lorsque cela se produit, le patient doit comprendre que durant toute la thérapie, il est préférable de se tenir à l'écart de ces souvenirs. Si il y a un besoin de libération émotionnelle, il peut utiliser son journal cathartique pour libérer ce type d'émotions négatives. Après ce défoulement cathartique, le patient doit revenir à l'instant présent.

Selon Kerth Barker, la thérapie Fabian va guérir le champ de mémoire dans son ensemble à travers tous ces exercices thérapeutiques visant à travailler et stimuler intensément les souvenirs conscients. Il y a deux aspects dans ce "champ de mémoire" : les mémoires conscientes ou inconscientes et les mécanismes mentaux qui permettent d'y accéder. La thérapie Fabian restaure, par un processus indirect, la capacité de l'esprit à accéder à ces souvenirs traumatiques tout en le déchargeant des "capsules" négatives.

d/ <u>Technique de destimulation sémantique</u>

Ici le terme "sémantique" se réfère à la signification des mots et des symboles utilisés dans la programmation MK. Des mots et des symboles (graphiques ou gestuels) qui poussent inconsciemment la victime vers une action ou la répression d'une action. Par conséquent la victime est asservie par la stimulation de mots de commande ou de symboles. Pour la déprogrammer sémantiquement, il faut réduire le pouvoir de ces déclencheurs. Toutes ces commandes implantées contiennent systématiquement une charge émotionnelle négative.
Prenons une femme ayant une programmation de type MK-Monarch qui aura reçu une commande implantée affirmant par exemple : "*Vous êtes sexuellement au service de quiconque lorsque votre propriétaire vous l'ordonne*". Les paroles de cette commande contiennent une charge émotionnelle négative qui a été induite lors du traumatisme et c'est l'incapacité à faire face à cette charge négative qui oblige la victime à obéir inconsciemment à cette programmation. Les mots clés dans cette phrase de commande sont "*sexuellement*", "*propriétaire*" et "*ordonne*". La technique de destimulation sémantique vise à décharger petit à petit cette implantation négative.

Le thérapeute va créer trois listes de mots, chaque liste contenant un des mots clés de commande, telle que par exemple : *ange, bateau, manteau, propriétaire, porche, arbre, cascade*. Le thérapeute demandera ensuite au patient de passer la liste en revue et de définir chaque mot avec l'aide d'un dictionnaire. Ensuite, il lui est demandé d'inventer des phrases avec chacun des mots de la liste. Le

thérapeute n'accordera aucune attention particulière aux mots clés de commande, ils seront traités de la même manière que les mots neutres qui ne stimulent aucune réaction. En faisant cela, le processus pourra influencer la mémoire et subtilement décharger les émotions négatives de la mémoire traumatique contenant l'un de ces mots de commande. Le rappel de la mémoire sémantique est la capacité à comprendre et à utiliser des mots pour communiquer. En un sens, le processus de programmation MK détourne la fonction de rappel de la mémoire sémantique de sorte qu'elle puisse être utilisée pour contrôler la victime. Cependant, en demandant au patient de travailler sur du vocabulaire, celui-ci va progressivement reprendre le contrôle complet de sa capacité de rappel de la mémoire sémantique. L'idée ici est de renforcer cette fonction chez le patient. Cela va modifier la manière dont il a trait au langage contenu dans le champ de mémoire. Un principe de la thérapie Fabian est qu'en augmentant les capacités mnémoniques de l'esprit, vous diminuez la puissance des mémoires dissociées. En travaillant simplement avec le vocabulaire et en demandant au patient de faire des phrases avec des mots définis avec un dictionnaire, vous diminuez ainsi la puissance des commandes implantées.

e/ <u>Séance type de thérapie</u>

Dans une séance type de thérapie Fabian, le patient est assis en face de son thérapeute, chacun ayant un crayon et un carnet devant lui pour prendre des notes. Aucune hypnose ni aucun état altéré de conscience n'est nécessaire. Le thérapeute commence par demander au patient si quelque chose le tracasse, pouvant éventuellement nuire à sa concentration durant la séance. Le patient peut, si il le souhaite, apporter son journal pour partager du contenu avec le thérapeute. Le premier exercice sera celui de la destimulation sémantique décrit ci-dessus. Lorsque le patient crée des phrases avec les listes de mots, le thérapeute n'intervient pas, il reste à l'écoute. Une fois ce protocole terminé, une pause de dix minutes peut-être faite avant d'entamer l'analyse de la mémoire épisodique, l'A.M.E., qui constitue le coeur de la séance et qui durera de trente à quarante-cinq minutes. À la fin de la séance, le thérapeute doit faire en sorte que le patient remette les pieds sur terre dans l'instant présent, son attention doit se focaliser dans l'*ici et maintenant*. La séance peut-être suivie d'une promenade à l'extérieur afin de planifier la séance suivante. La fréquence des séances va dépendre de l'état émotionnel du patient. Généralement, les rencontres peuvent se faire une fois par semaine. Cela peut s'espacer jusqu'à une fois par mois, mais elles peuvent aussi se faire quotidiennement si le patient le juge nécessaire. Ces séances, tout en déchargeant les mémoires traumatiques vont aider à stabiliser émotionnellement le patient et à l'ancrer dans l'instant présent.

f/ <u>Technique avancée d'A.M.E.</u>

La technique d'A.M.E. décrite plus haut est le protocole classique, relativement facile à comprendre et à pratiquer. Mais il existe des techniques plus avancées, notamment un schéma pour effectuer un travail d'A.M.E beaucoup plus profond.
Cette méthode utilise un cercle divisé en huit sections égales formant un diagramme circulaire, des rayons entrecoupés par huit cercles concentriques qui divisent ce camembert en sections égales. Les huit rayons représentent les huit catégories citées plus haut : olfactive, gustative, auditive, tactile, visuelle, cinétique, émotionnel et linguistique. Tandis que chaque cercle concentrique représente une période de vie du patient : le cercle central représente les souvenirs inconscients de la période pré-natale et de la naissance, les autres cercles concentriques symbolisent l'évolution allant de la petite enfance, l'adolescence, le jeune adulte, etc, jusqu'au dernier cercle extérieur qui représente les expériences de vie les plus récentes.
Ce schéma sera utilisé pour aider le thérapeute à déplacer la focalisation du patient sur différentes zones de son vaste champ de mémoire. Celui-ci doit être calme, profondément détendu et sans conflit

intérieur lors d'une telle séance. Il s'agit de le guider dans différentes zones du schéma circulaire de façon aléatoire. Par exemple, le thérapeute peut demander au patient de se remémorer un souvenir heureux récent en lui demandant de se plonger dans une seule perception de la mémoire dans l'une des huit catégories, comme le rappel d'une odeur par exemple. Puis il le guidera sur un souvenir situé dans une zone de temps différente en choisissant une catégorie de perception différente comme par exemple la vue ou le langage.
Une séance classique d'A.M.E. étudie intensément le souvenir d'une seule mémoire épisodique avec les huit perceptions qui y sont associées. Tandis que cette technique avancée d'A.M.E., au lieu d'analyser intensément toutes les perceptions d'un épisode, va jongler d'épisode en épisode en ne choisissant à chaque fois qu'une seule catégorie de perception de la mémoire. Ainsi le patient pourra se rappeler de l'odeur d'une fleur lorsqu'il jardinait il y a une semaine, puis du goût d'un épi de maïs d'un pique-nique d'il y a 10 ans, la sensation de la pluie froide suite à une chaude journée de randonnée d'il y a six mois, et ainsi de suite. Ce protocole doit durer une vingtaine de minutes. Il faut avoir déjà beaucoup pratiqué l'A.M.E. classique pour pouvoir faire cet exercice qui peut parfois permettre d'accéder à des souvenirs de la petite enfance (non traumatiques) totalement oubliés, voir même à des mémoires pré-natales.

8 - <u>Le Château intérieur (Thérèse d'Avila)</u>

Pour conclure ce chapitre, voici quelques extraits du chef-d'oeuvre de Thérèse d'Avila, "*Le Château intérieur*" ou "*le livre des demeures*". Il s'agit d'un château qui représente métaphoriquement l'âme humaine devant passer par différents niveaux successifs afin d'accéder à la perfection. Tout comme le bourreau programmeur incorpore d'obscurs châteaux et donjons dans le monde intérieur des esclaves MK pour maintenir prisonniers les alter ; voici un château intérieur qui mène graduellement l'humain à l'Union divine avec son Créateur. Peut-être les rescapés peuvent-ils incorporer ce château à leur monde intérieur ?

"Aujourd'hui s'offrit à moi ce qui sera la base de cet écrit : considérer notre âme comme un château fait tout entier d'un seul diamant ou cristal très clair. Considérons que le château a nombre de demeures, les unes en haut, les autres en bas, les autres sur les côtés; et au centre, au milieu de toutes, se trouve la principale, où se passent les choses les plus secrètes entre Dieu et l'âme. Vous trouverez, je le crois, de la consolation à vous délecter de ce château intérieur. Vous pouvez y entrer et vous y promener à n'importe quelle heure. La porte d'entrée de ce château est l'oraison. Vous ne devez pas vous représenter ces demeures l'une après l'autre, comme une enfilade, mais fixer votre regard au centre. Que l'âme s'abandonne donc dans les mains de Dieu, avec le moindre souci possible de ses progrès.
Avant d'aller plus loin, je tiens à vous demander de considérer ce qu'on peut éprouver à la vue de ce château si resplendissant et si beau. Cette perle orientale, cet arbre de vie planté à même les eaux vives de la vie. Cette eau se répand dans toutes les demeures et toutes les puissances. Il est vrai que vous ne pouvez pas pénétrer dans toutes les demeures par vos propres forces, si grandes qu'elles vous paraissent, à moins que le Seigneur du château lui-même ne vous y installe. Il aime beaucoup l'humilité. Et l'humilité, c'est marcher dans la vérité. Car la connaissance de soi est si nécessaire, que jamais vous ne pouvez mieux faire (que de vous connaître vous-même).
Bien que je ne parle que de sept demeures, elles sont nombreuses dans chacune d'elles, en bas, en haut, sur les côtés avec de beaux jardins, des fontaines, des labyrinthes… Vous souhaiterez vous laisser entraîner dans la louange du grand Dieu qui a créé ce château à son image et à sa ressemblance. Je ne vois rien qu'on puisse comparer à la grande beauté d'une âme et à sa vaste capacité. Puis qu'Il dit lui-même qu'Il nous a créé à son image et à sa ressemblance (Gn 1:26). Or, s'il en est ainsi, et c'est un fait, nous n'avons aucune raison de nous fatiguer à chercher à comprendre la

beauté de ce château. Fixez votre regard sur le Crucifié et tout vous semblera facile. Il ne manquera pas, un jour ou l'autre, de nous appeler pour nous inviter à nous approcher de Lui."
(Extraits) "Le Château intérieur" - Sainte Thérèse d'Avila

- Il y a beaucoup de demeures dans la maison de mon Père - Jean 14:2

---

[1] "*How the Cult Programs People*" - Svali, 2000
[2] "*All Gods Children: The Cult Experience - Salvation Or Slavery ?*" - Carroll Stoner, Jo Anne Parke, 1977, p.231
[3] "*Breaking the Chain: breaking free of cult programming*" - Svali, 2000
[4] "*L'Amérique en pleine Transe-formation*" - Cathy O'Brien & Mark Phillips, 2013, p.47-48
[5] "*Pour cause de Sécurité Nationale*" - Cathy O'Brien & Mark Phillips, 2015, p.21
[6] "*Ritual Abuse and Mind-Control: The manipulation of attachment*", chap: *Torture-based mind control: psychological mechanisms and psychotherapeutic approaches to overcoming mind control*, Ellen P. Lacter, 2011, p.116
[7] "*Healing from ritual abuse and mind control*" - *Ritual Abuse Secretive Organizations and Mind Control Conference,* SMART 2003, www.ritualabuse.us
[8] "*Healing the Unimaginable: Treating Ritual Abuse and Mind Control*" - Alison Miller, 2012, p.273
[9] "*Ritual Abuse in the Twenty-first Century: Psychological, Forensic, Social and Political Considerations*" - James Randall Noblitt & Pamela Perskin Noblitt, 2008, p.497
[10] "*Ritual Abuse and Mind-Control: The manipulation of attachment*", chap: *Torture-based mind control: psychological mechanisms and psychotherapeutic approaches to overcoming mind control*, Ellen P. Lacter, p.113
[11] "*Breaking the Chain: Breaking free of cult programming*" - Svali, 2000
[12] "*Treatment philosophies in the management of multiple personality*" - D. Caul, *American Psychiatric Association*, Atlanta, Georgia, 1978
[13] "*Healing the Unimaginable: Treating Ritual Abuse and Mind Control*" - Alison Miller , 2012, p.246
[14] "*Treating Dissociative Identity Disorder: The Power of the Collective Heart*" - Sarah Y. Krakauer, 2001, p.130-131
[15] "*The inner self helper concepts of inner guidance: historical antecedents, its role within dissociation, and clinical utilization*" - Christine M. Comstock, Journal *Dissociation*, Vol.4, N°3, 09/1991
[16] "*Pour cause de Sécurité Nationale*" - Cathy O'Brien & Mark Phillips, 2015, p.29-30